

## مقایسه ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به افسردگی با و بدون بدکارکردی جنسی

زهرا احمدپورترکی\*

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان

عباس ابوالقاسمی

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان

سمانه پورسپهیلی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه ابعاد خلق و خو و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به افسردگی با و بدون بدکارکردی جنسی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز بالینی و درمانی شهر رشت، در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۵ بودند. نمونه پژوهش ۲۱۵ بیمار مبتلا به افسردگی براساس تشخیص روان پزشکی (۱۱۷ نفر افسرده بدون بدکارکردی جنسی و ۹۸ نفر افسردگی با بدکارکردی جنسی) بود، که به صورت هدفمند انتخاب شدند، سپس بر اساس پرسشنامه کارکردهای جنسی، به دو گروه با و بدون بدکارکردی جنسی تقسیم شدند. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه ابعاد خلق و خوی کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴)، پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی لیتلتون و ایکس‌سام (۲۰۰۵) برای جمع‌آوری داده‌ها به کار گرفته شدند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که زنان افسرده دارای بدکارکردی جنسی آسیب‌پذیری و نگرانی از تصویر بدنی بیشتر، و همکاری و خود راهبری کمتری در مقایسه با زنان بدون بدکارکردی جنسی دارند. در صورتی که بین میانگین نمرات دو گروه در پشت‌کار، نوجویی، پاداش وابستگی و خودفراروی تفاوت معناداری به‌دست نیامد. این یافته‌ها حاکی از اهمیت برخی از متغیرهای ابعاد خلق و خو و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به افسردگی دارای بدکارکردی جنسی بود.

### واژگان کلیدی

ابعاد خلق و خو؛ نگرانی از تصویر بدنی؛ افسردگی؛ بدکارکردی جنسی

\*نویسنده مسئول

تاریخ ارسال: ۱۳۹۶/۷/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۴

DOI: 10.22051/jwsps.2018.17712.1585

## مقدمه و بیان مسأله

اختلال افسردگی یکی از علل اصلی ناتوانی در سراسر جهان است که حدود ۳۵۰ میلیون نفر را تحت تأثیر قرار داده است (ورمیلون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). امروزه، افسردگی دومین عامل ناتوان‌کننده در رده سنی ۱۵-۴۴ سال برای هر دو جنس است. بر اساس پیش‌بینی انجام شده در سال ۲۰۲۰، در مکان دوم به عنوان عامل ناتوانی برای تمام سنین قرار می‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱، به نقل از کرکلی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). اختلالات روانی بر عملکرد جنسی تأثیر مستقیم دارند (لورنزو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ مالیک<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). شواهد حاکی است که بدکارکردی جنسی به‌طور گسترده در اختلال دوقطبی، اختلال شخصیت مرزی، افسردگی و اضطراب وجود دارد (بنکروفت<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ سانسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ دی بوئر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). بدکارکردی جنسی شامل میل جنسی، برانگیختگی، واکنش نعوظ، درد تناسلی یا لگنی، ارگاسم و انزال است (مک‌کاب<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) و یک تجربه رایج بین افراد دارای اختلالات روانی است که معمولاً نادیده گرفته می‌شود (مک‌دونالد<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). برای تشخیص اختلال عملکرد جنسی، نشانه‌ها باید در حداقل ۷۵ درصد تجارب جنسی به مدت حداقل ۳ ماه بروز پیدا کند و باعث پریشانی و آشفتگی فرد شود (مک‌کاب و همکاران، ۲۰۱۶).

کاهش میل جنسی احتمالاً رایج‌ترین جنبه از عملکرد جنسی است که تحت تأثیر افسردگی و نشانه‌های افسردگی قرار می‌گیرد. در واقع کاهش میل جنسی به‌عنوان یکی از پیش‌بین‌های افسردگی است (بالدوین<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۶، ص. ۳۱). در مطالعه‌ای میزان افسردگی در افراد دارای میل

1. Vermeulen and Stronks
2. Kërqeli and Kelpi
3. Lourenço
4. Malik
5. Bancroft
6. Sansone
7. de Boer
8. McCabe
9. Macdonald
10. Baldwin



جنسی پایین دو برابر بود (شرینز انگل و شیایوی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶). جانسون، فلپس و کاتلر<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان دادند که افراد افسرده ۵/۳ بار بیشتر میل جنسی خود را مهار می‌کنند. اختلال انگیختگی جنسی، به خصوص اختلال نعوظ در مردان افسرده رایج است (لاو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ نیکولوسی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). در زن‌های افسرده هم شواهدی بر کاهش انگیختگی جنسی وجود دارد (فرولیک و مستون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ سیرانوسکی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). در مطالعه فرولیک و مستون (۲۰۰۲)، زنان افسرده مشکلات زیادی در ارگاسم و درد در رابطه جنسی نسبت به گروه غیرافسرده داشتند. در مطالعه دیگری جانسون و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که افراد افسرده ۴/۶ بار و ۴/۳ بیشتر از افراد غیرافسرده به ترتیب، مهار ارگاسم و مقاربت دردناک داشتند. لومن<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۶) و مارکوس<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۰۵) کاهش رضایت و لذت جنسی در افراد افسرده نسبت به افراد غیرافسرده را گزارش کردند. ترابلسی<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی روی زنان افسرده نشان دادند که عملکرد جنسی در ۷۰ درصد موارد با شدت افسردگی، مدت زمان افسردگی و میل جنسی بیش از همه تحت تأثیر افسردگی قرار گرفت، برانگیختگی جنسی در بیش از ۵۰ درصد از بیماران، تحریک جنسی و مهبل به ترتیب در ۴۰ درصد و درصد ۳۶/۷ از موارد تغییر کرد.

از آنجا که عملکرد جنسی افراد تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها قرار دارد (گومز گیل و همکاران، ۲۰۱۳) لذا ابعاد خلق و خو به‌عنوان مدلی از شخصیت بر رفتارهای جنسی تأثیر می‌گذارد. طبق مدل روانی زیستی کلونینجر، شخصیت دو بعد سرشت (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی، پشتکار) و منش (خودراهبری، همکاری، خودفراوری) را شامل می‌شود (سادوک و سادوک، ۱۰، ۲۰۰۷) سرشت، واکنش خودکار فرد به محرک‌های هیجانی است

1. Schreiner-Engel and Schiavi
2. Johnson
3. Low
4. Nicolosi
5. Frohlich and Meston
6. Cyranowski
7. Laumann
8. Marcus
9. Trabelsi
10. Sadock and Sadock

که تا حدودی جنبه وراثتی دارد و منش، نگرشی است که تحت تأثیر محیط و یادگیری شکل گرفته است و بعضی مؤلفه های آن در طی زمان قابل تغییر است (آکسکال، هیرشفلد و یروانیان، ۱، ۱۹۸۳). اصولاً هر کسی خصوصیات، منش، توانایی ها و ویژگی های منحصر به فردی دارد که الگوی رفتاری، شیوه های پاسخ دهی، واکنش های وی را به محیط درونی و بیرونی نشان می دهد که این خصوصیات شخصیت وی را شکل می دهند (کریمی، ۱۳۸۶). مؤلفه های سرشت و منش کلونینجر (۱۹۹۴) به عنوان الگوهای واکنش افراد به محرک های درونی و بیرونی بر خلق و خوی افراد تأثیر دارند و پایین بودن مؤلفه هایی چون نوجویی، پشتکار، همکاری و خودهدایتی در شکل گیری اختلال افسردگی نقش دارد (حاجی رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین رابطه بین شخصیت و انگیزه جنسی براساس مدل کلونینجر توسط میکو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۵) نشان دهنده اهمیت بررسی رابطه بین شخصیت و رفتار جنسی است. آسیب پرهیزی که به بازداری رفتارها به منظور اجتناب از خطر یا تنبیه اشاره دارد، بازداری کننده مهم تحریک جنسی است (میکو و همکاران، ۲۰۱۵). کوستا و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش های خود ارتباط بعد خودتعالی را از طریق تمایل به تغییر دادن تجربیات ذهنی با میل جنسی نشان دادند. گومز گیل<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) با بررسی مزاج و شخصیت افراد دارای نارضایتی جنسی، نشان دادند این افراد نسبت به افراد عادی در پاداش وابستگی و همکاری نمره پایین تری دارند. همچنین میکو و همکاران (۲۰۱۳) ارتباط بین شخصیت و انگیزه جنسی را بر اساس مدل کلونینجر بررسی کردند. با توجه به نقش شخصیت در بروز رفتارهای جنسی، ارتباط این ویژگی های شخصیتی با تحریک جنسی و مهار جنسی در پژوهش رتنبرگ، کلین و بریکن (۲۰۱۶) بررسی شد. همچنین ویژگی های شخصیتی رفتارهای محافظت نشده جنسی را نیز پیش بینی می کنند (شوپر، جورچی و رهم (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند، ویژگی های شخصیتی برونگرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی با نگرش به روابط فرازناشویی رابطه منفی معناداری وجود دارد (حجت خواه، محمدی و ولدبیگی، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه در طول فعالیت جنسی، نارضایتی از بخشی از بدن، با کارآمدی جنسی

- 
1. Akiskal, Hirschfeld and Yerevanian
  2. Micò
  3. Gómez-Gil



پایین، جرأت‌ورزی جنسی پایین و اعتماد به نفس جنسی پایین در ارتباط است (لاوری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) می‌توان به ارتباط تصویر بدنی با کارکرد جنسی افراد پی برد. تصویر بدنی یک ساختار چند بعدی شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده است، تصویر بدنی را به صورت یک پیوستار در نظر گرفته‌اند که یک سوی آن افرادی بدون تحریف در ادراک تصویر بدنی خود و سوی دیگر آن افرادی که دچار تحریف شدید در تصویر بدنی خود هستند (اینگلتون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). تصویر بدنی در زنان تحت تأثیر عوامل زیادی مانند رضایت از بخشی از بدن (مانند رضایت از شکم، بازوها و انگشت)، نگرانی در رابطه با سایز بدن یا وزن و راحتی با بدن شریک جنسی است (ویدرمان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ یامامیا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). تصویر بدنی منفی به اجتناب از رابطه جنسی منجر می‌شود و تصویر بدنی مثبت با کارکرد جنسی و فعالیت و خوش‌بینی جنسی در ارتباط است (فیس و شار<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳؛ آکارد<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ داویسون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در مطالعه‌ای این نتیجه به دست آمد که رضایت از تصویر بدنی با راحتی بیشتر با بدن شخص در طول فعالیت جنسی، میزان بالایی از رفتارهای جنسی شامل افزایش شروع فعالیت جنسی توسط زن و افزایش ارگاسم در ارتباط است (آکارد، کرنی کوک و پترسون، ۲۰۰۰). ارتباط بین تصویر بدنی و فعالیت‌های جنسی زنان، فراتر از تأثیر سایز واقعی بدن (ویور و بیرس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ ویدرمان و هارست<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷)، ادراک و شناخت آن‌ها درباره سایز بدن خود تأثیر ویژه‌ای بر تجارب جنسی آن‌ها دارد. نقی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعات خود نشان دادند بین تصویر بدنی و رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم تفاوت وجود دارد. ساتینسکی<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نشان

1. Lowery
2. Ingleton
3. Wiederman
4. Yamamiya
5. Faith and Schare
6. Ackard
7. Davison
8. Weaver and Byers
9. Wiederman and Hurst
10. Satinsky

دادند تشویق بدنی باعث افزایش عملکرد جنسی می‌شود. گلداسمیت<sup>۱</sup> و بیرس (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای نشان دادند بازخورد بدنی شرکای جنسی بر بهزیستی جنسی و تصویر بدنی آن‌ها اثر می‌گذارد. وینچ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روابط بین فردی و نقش جنسی و راهبردهای مقابله‌ای این افراد با تصویر بدنی آن‌ها در ارتباط است و نتایج اهمیت نقش تصویر بدنی در رفتار جنسی را بیان کرد.

با توجه به تأثیر افسردگی بر کارکرد جنسی و ایجاد اختلال در آن که در پژوهش‌ها مطرح شد و تأثیر ابعاد خلق و خو به عنوان پیش‌بینی‌کننده صفات شخصیت بر عملکرد و رفتارهای جنسی و ارتباطی که بین ابعاد خلق و خو و کارکرد جنسی وجود دارد و نقشی که تصویر بدنی تضعیف شده در مشکلات روابط جنسی دارد، می‌توان به اهمیت این مؤلفه‌ها در ایجاد سلامت روان و کیفیت زندگی و بهبود رابطه زناشویی پی برد، به همین منظور پژوهش حاضر به دنبال مقایسه ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به افسردگی با و بدون بدکارکردی جنسی است.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای است، که ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان افسرده با و بدون بدکارکردی جنسی مقایسه می‌شوند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز بالینی و درمانی شهر رشت در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۵ بود. نمونه پژوهش ۲۱۵ بیمار مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز بالینی و درمانی شهر رشت بر اساس تشخیص روان پریشک (و نمره بالای ۳۰ در پرسشنامه افسردگی بک) در سال ۱۳۹۵ بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس بر اساس پرسشنامه کارکردهای جنسی، به دو گروه با و بدون بدکارکردی جنسی تقسیم شدند. بر اساس نمره برش ۴۵، ۱۱۷ بیمار افسرده بدون بدکارکردی جنسی و ۹۸ نفر دارای بدکارکردی جنسی بودند.

برای جمع آوری داده‌های از ابزار زیر استفاده شد:

1. Goldsmith
2. Winch



**الف) پرسشنامه عملکرد جنسی زنان:** پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (روزن و همکاران، ۲۰۰۲) ۱۹ سؤال دارد و ابعاد مختلف کارکردهای جنسی را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش روزن و همکاران، ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران توسط محمدی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمده است (اسپنس، ترجمه توزنده و همکاران، ۱۳۸۵). اعتبار این پرسشنامه توسط حسینی و حاج کاظمی (۱۳۸۸) ۰/۷۹ گزارش شده است. تحلیل عاملی تأییدی نیز ساختار عاملی این پرسشنامه را تأیید کرده و از اعتبار عاملی این آزمون حمایت می‌کند (روزن و همکاران، ۲۰۰۰).

**ب) پرسشنامه ابعاد خلق و خوی:** پرسشنامه خلق و خوی را کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴) ساخته‌اند. این پرسشنامه ۱۲۵ سؤال دارد و هر آزمودنی به این سئوالیات به صورت صحیح و غلط پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه، خلق (نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش و پشتکار) و خوی (خودراهبری، همکاری و خودفراوری) اندازه‌گیری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۵۵ - ۰/۸۴ به دست آمده است. همچنین بین ابعاد خلق و خوی، همبستگی‌های ضعیف تا متوسط (کمتر از ۰/۴۰) به دست آمد. فقط همبستگی خودراهبری با آسیب‌پرهیزی و همکاری بالاتر از ۰/۴۰ بود. کویانی و پورناصح (۱۳۸۶) اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه خلق و خوی کلونینجر در جمعیت ایرانی نشان دادند که مقیاس‌های هفت‌گانه دارای پایایی قوی هستند، به این معنی که این مقیاس در شرایط مختلف نتایج یکسانی را به دست می‌دهند. نتایج مربوط به همبستگی پایین تا متوسط بین مقیاس‌ها نشان‌دهنده استقلال این مقیاس‌ها از یکدیگر هستند.

**ج) پرسشنامه نگرانی تصویر بدنی:** این پرسشنامه را لیتلتون و ایکس سام<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) ساخته‌اند. این پرسشنامه ۱۹ عبارت دارد که بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی توسط آزمودنیها پاسخ داده میشود. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شده است (لیتلتون و ریدیکی بریکف<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). در ایران نیز ساکنژاد و قفاری ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (پاشا، نادری و اکبری، ۱۳۸۷).

در این پژوهش با مراجعه به مراکز بالینی و درمانی شهر رشت، ابتدا بیماران دارای اختلال

1. Littleton and Axsom
2. Littleton and Radeeki Breikepf

افسردگی بر اساس تشخیص روان‌پزشک (و نمره بالای ۳۰ در پرسشنامه افسردگی بک) شناسایی شدند. سپس با توضیح دستورالعمل، ابزارها در اختیار بیماران قرار گرفت. سپس بر اساس پرسشنامه عملکرد جنسی بیماران در دو گروه با و بدون بدکارکردی جنسی قرارداد شدند (دو انحراف بالا و پایین تر از میانگین). سپس نمرات دو گروه در ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی با تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌های پژوهش

میانگین (و انحراف استاندارد) سنی زنان افسرده با و بدون بدکارکردی جنسی به ترتیب  $11/85 \pm 0/36$  و  $11/80 \pm 0/41$  است. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی زنان افسرده با و بدون بدکارکردی جنسی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد، ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی زنان افسرده با و بدون بدکارکردی جنسی

گروه متغیر	زنان افسرده بدون بدکارکردی جنسی		زنان افسرده با بدکارکردی جنسی	
	M	SD	M	SD
پشتکار	۲/۷۷	۱/۳۰	۲/۹۲	۱/۱۸
نوجویی	۱۱/۲۵	۲/۶۶	۱۱/۷۲	۳/۱۶
آسیب‌پرهیزی	۹/۶۷	۲/۱۶	۱۰/۷۲	۲/۵۶
پاداش وابستگی	۸/۵۷	۲/۲۷	۵/۵۳	۱/۹۵
همکاری	۱۱/۶۵	۲/۷۶	۹/۸۵	۳/۶۲
خود راهبری	۱۲/۶۷	۲/۷۵	۱۱/۶۷	۲/۸۵
خود فراروی	۱۰/۴۷	۱/۷۸	۱۰/۶۸	۲/۶۱
نگرانی از تصویر بدنی	۴۴/۶۷	۸/۹۴	۴۸/۰۵	۹/۱۵

در ابتدا پیش‌فرض‌های اصلی بررسی شد. بر اساس آماره کالموگروف اسمیرنف<sup>۱</sup> (در دامنه  $F=2/23$ ,  $M=13/75$ )، توزیع متغیرها نرمال است. نتیجه آزمون باکس ( $F=2/23$ ,  $M=13/75$ )،  $KS-Z=0/96$  (۱/۲۶) نشان داد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. نتایج آزمون  $p < 0/09$  نشان داد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است.

#### 1. Kolmogrov-smirnov





لوین درباره همگنی واریانس‌های خطا برای متغیرها معنادار نبود (در دامنه  $p > 0.05$ ,  $F(32, 108) = 0.05$ ). در نتیجه فرض همگنی واریانس‌های خطا برقرار است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی معنادار است. ( $\text{Eta} = 0.262$ ,  $p < 0.001$ ,  $F = 9.12$ ,  $\text{WilkS} = 0.738$ ). همچنین سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که بین زنان افسرده با و بدون بدکاری جنسی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که بین دو گروه در متغیرهای مطالعه شده، تفاوت معنادار ( $0.262$ ) وجود دارد؛ ۲۶٪ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تأثیر متقابل متغیرها است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری روی ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان افسرده با و بدون بدکارکردی جنسی

متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	اندازه اثر
پشتکار	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	۰/۹۷	۰/۳۳	۰/۰۰۵
نوجویی	۱۱/۶۹	۱	۱۱/۶۹	۱/۳۹	۰/۲۴	۰/۰۰۶
آسیب‌پرهیزی	۵۸/۱۸	۱	۵۸/۱۸	۱۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۰۴۷
پاداش‌وابستگی	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۸۹	۰/۰۰۳
همکاری	۱۷۳/۲۹	۱	۱۷۳/۲۹	۱۷/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۷۵
خودراهبری	۵۳/۵۲	۱	۵۳/۵۲	۶/۸۳	۰/۰۱	۰/۰۳۱
خودفراروی	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۹۵	۰/۰۰۲
نگرانی از تصویر بدنی	۱۰۱/۲۳	۱	۱۰۱/۲۳	۲۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲

در جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس یک متغیری نشان می‌دهد که بین زنان افسرده با و بدون بدکارکردی جنسی در آسیب‌پرهیزی، همکاری، خودراهبری و نگرانی از تصویر بدنی تفاوت وجود دارد ( $P < 0.01$ ). به عبارت دیگر زنان افسرده دارای بدکاری جنسی، آسیب‌پرهیزی و نگرانی از تصویر بدنی بیشتر، و همکاری و خودراهبری کم‌تری در مقایسه با زنان بدون بدکارکردی جنسی دارند. در صورتی که بین میانگین نمرات دو گروه در پشتکار، نوجویی، پاداش‌وابستگی و خودفراروی تفاوت معناداری به دست نیامد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به افسردگی با و بدون بدکارکردی جنسی بود. نتایج پژوهش در رابطه با ابعاد خلق و خوی نشان داد که زنان افسرده دارای بدکاری جنسی آسیب‌پرهیزی بیشتر در مقایسه با زنان بدون بدکارکردی جنسی دارند. این نتیجه با مطالعه کام‌کلیکل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) هماهنگ است. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که بیماران مبتلا به افسردگی نمرات آماری معناداری در آسیب‌پرهیزی نسبت به افراد سالم نشان دادند. این یافته در راستای نتایج کلونینجر و همکاران، (۲۰۰۶)، الوواینو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴) و فارمر و سیلی<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) قرار دارد. در این پژوهش‌ها نتیجه‌گیری شده است که بالا بودن آسیب‌پرهیزی پیش‌بینی‌کننده افسردگی در آینده است. دیگر پژوهش‌های حمایت‌کننده همسو در ارتباط با ابعاد شخصیتی به‌عنوان ملاک خلق و خو (اسلوبودسکایا و کزلووا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶) و نگرش‌ها و رفتارهای جنسی پژوهش‌های بامز و همکاران (۲۰۱۴، ۲۰۱۵)، فرناندز و کاسترو<sup>۵</sup> (۲۰۰۳)، اشمیت (۲۰۰۴)، شافر (۲۰۰۱) است، در تمام این پژوهش‌ها ارتباط معناداری بین ابعاد شخصیت و عملکرد جنسی مشخص شده است. همچنین میکو و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آسیب‌پرهیزی بهترین پیش‌بین منفی برای تحریک جنسی و رضایت از رابطه جنسی است، آسیب‌پرهیزی به‌عنوان بعد سرشتی شخصیت با فعالیت نظام‌بازداری رفتاری مرتبط است (آدان<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) و دستگاه‌های فعال‌ساز و بازداری رفتاری بر رفتار جنسی افراد تأثیرگذار و مرتبط با تفاوت‌های شخصیتی هستند (گری و مک ناتون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). تفاوت‌های فردی بر کارکرد این سیستم‌ها تأثیر دارد (ورمش<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین، آسیب‌پرهیزی که به بازداری رفتارها برای اجتناب از خطر یا تنبیه اشاره دارد، بازداری‌کننده مهم تحریک جنسی است (میکو و همکاران، ۲۰۱۵) و

1. Celikel
2. Elovainio
3. Farmer and Seeley
4. Slobodskaya and Kozlova
5. FernáNdez and Castro
6. Adan
7. Gray and McNaughton
8. Vermeersch



علت آسیب پرهیزی افراد افسرده دارای بدکارکردی جنسی با توجه به تفاوت‌های شخصیتی آن‌ها تحت تأثیر بازداری رفتاری و ترس است.

نتایج پژوهش نشان داد که نوجویی و پشتکار در افراد افسرده دارای بدکارکردی جنسی و افراد عادی تفاوت ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بیرامی و عبدالله‌زاده (۱۳۹۲) و حسین دوستی و حشمتی (۱۳۹۱) هماهنگ نیست. آن‌ها نشان دادند نمرات نوجویی و پشتکار در افراد افسرده معنادار هستند. بر اساس نظر کلونینجر (۲۰۰۶) نوجویی با گرایش ذاتی به پاسخ فعالانه به محرک‌های نو اشاره دارد، در حالی که در بیماران افسرده مشاهده می‌شود که گرایش چندانی به کارهای اکتشافی و درگیری فعالانه با محیط ندارند. همچنین در تئوری کلونینجر (۲۰۰۶) پشتکار به گرایش ذاتی به مقاومت در برابر مشکلات با وجود ناکامی و خستگی اشاره دارد. در صورتی که یکی از مشخصه‌های اصلی بیماران افسرده انگیزه پایین است، این افراد زود خسته می‌شوند و از احساس ناکامی رنج می‌برند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت نبود ویژگی درگیری فعالانه و وجود خستگی ناشی از بی‌انگیزگی در افراد افسرده (روزنسترم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) آن‌ها را به سمت ناراضی‌تری از رابطه جنسی و کاهش کیفیت عملکرد جنسی سوق می‌دهد (سیوکا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین بین پاداش وابستگی در افراد افسرده دارای بدکارکردی جنسی و افراد بدون بدکارکردی جنسی تفاوتی بدست نیامد. این نتیجه با یافته‌های کام کلیکل و همکاران (۲۰۰۹) و (الواینو و همکاران، ۲۰۰۴)، گومز گیل و همکاران (۲۰۱۳) همراستا نیست، زیرا آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که در گروه بیماران افسرده، اثرات رابطه جنسی برای وابستگی به پاداش معنادار بود. افرادی که در وابستگی پاداش نمره پایین می‌گیرند، رفتار سرد و منزوی، شکننده و غیرمسئولانه دارند که این ویژگی‌ها در افراد افسرده مشاهده می‌شود. و داشتن ویژگی‌های سردی و منزوی بودن می‌تواند موجب شود فرد به سمت رابطه جنسی مناسب نرود. با توجه به اینکه مفهوم سرشت در دیدگاه کلونینجر به تفاوت‌های فردی در زمینه پاسخ‌های هیجانی اشاره دارد، عدم تفاوت ابعاد پشتکار و نوجویی و پاداش وابستگی را می‌توان در وجود تفاوت‌های فردی جستجو کرد.

1. Rosenström
2. Ciocca

این یافته که خودراهبری در افراد افسرده دارای بدکارکردی جنسی پایین تر از افراد بدون بدکارکردی جنسی است، در راستای یافته‌های کام کلیکل و همکاران (۲۰۰۹)، بیرامی و عبدالله‌زاده (۱۳۹۲)، حسین دوستی و حشمتی (۱۳۹۱)، (کلونینجر و همکاران، ۲۰۰۶)، آسانو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) و میکو و همکاران (۲۰۱۵) است. خودراهبری به توانایی سازگاری رفتاری با اهداف و ارزش‌های شخصی اشاره دارد که ارتباط مثبت با انگیزه جنسی دارد چرا که عامل معتبری در سازگاری روانی است (زوراکیک<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۳) و پیش‌بین خوبی برای رضایت از زندگی جنسی است (کوستا و همکاران، ۱۹۹۲). ارتباط بین خودراهبری و بهزیستی روانی توسط ارتباط منفی بین خودراهبری و جنبه‌های منفی رفتار جنسی مانند خجالت از رابطه جنسی، پریشانی در رابطه جنسی و رابطه جنسی نوروپیک، نشان داده می‌شود (میکو و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، بالا بودن خودراهبری موجب می‌شود فرد سازگاری بیشتری با محیط داشته باشد و این سازگاری او را به سمت داشتن رابطه جنسی رضایت بخش و بهزیستی سوق دهد.

همچنین این یافته که بعد همکاری در افراد افسرده دارای بدکارکردی جنسی پایین تر از افراد افسرده بدون بدکارکردی جنسی است، همسو با پژوهش‌های کام کلیکل و همکاران (۲۰۰۹)، بیرامی و عبدالله‌زاده (۱۳۹۲)، حسین دوستی و حشمتی (۱۳۹۱)، گومز گیل و همکاران (۲۰۱۳) و میکو و همکاران (۲۰۱۵) است. همکاری که از ابعاد منشی شخصیت است دربرگیرنده رفتارهای موافق با هنجارهای اجتماع به عنوان شاخصی از سازگاری اجتماعی است (آدان و همکاران، ۲۰۰۹)، پایین بودن میزان ویژگی همکاری در افراد افسرده تلویحات نظری و کاربردی فراوانی دارد، از جمله اینکه افراد افسرده ممکن است در پیروی از هنجارها ناتوان باشند و با کاهش سطح خلق به ناتوانی پاسخ دهند، داشتن این ویژگی‌ها باعث تعدیل استرس‌های زندگی و کاهش افسردگی (مورفی، ساریس و بیرن، ۲۰۱۷)<sup>۳</sup> و جلوگیری از بدکارکردی جنسی می‌شود (بالکارلی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج نشان داد خودفراروی بین افراد افسرده دارای بدکارکردی جنسی و افراد بدون

- 
1. Asano
  2. Svrakic
  3. Murphy, Sarris and Byrne
  4. Balkarli



بدکارکردی جنسی تفاوت معنادار ندارد. این یافته با پژوهش‌های کوستا و همکاران (۲۰۱۶) همراستا نیست، زیرا آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که خودفراروی از طریق فراموش کاری خودساخته (تمایل به تغییر دادن تجربیات ذهنی از طریق تصویرسازی ذهنی) موجب افزایش مقاربت واژینال، تحریک پذیری جنسی و ارگاسم می‌شود. افرادی که در خودفراروی نمره بالا می‌آورند استعداد تجربه در اوج بودن، جهان را به هرشکلی پذیرا بودن و باور داشتن تجربه‌های فراحسی را دارند، وجود این ویژگی‌ها در مولفه خودتعالی عامل محافظتی در برابر افسردگی است (کیم، هاوارد و جیل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). و به آن‌ها کمک می‌کند رابطه جنسی رضایت بخشی داشته باشند. با توجه به اینکه تظاهرات این نوع ویژگی‌ها با توجه به تأثیر فرهنگ و در هر جامعه‌ای متفاوت است، این نوع ویژگی منشی در نمونه مورد بررسی معنادار نشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، زنان افسرده دارای بدکاری جنسی، نگرانی از تصویر بدنی بیشتری در مقایسه با زنان بدون بدکارکردی جنسی دارند. این نتایج همسو با پژوهش پوجولس و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان ارتباط بین رضایت از رابطه جنسی و تصویر بدنی است. لاونستین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی دریافتند که عملکرد جنسی زنان دارای پرولپس لگنی به میزان زیادی وابسته به ادراک آن‌ها از تصویر بدن خود است. فوبیر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زنان دارای سرطان سینه که مشکلات تصویر بدنی آن‌ها بیشتر است مانند ماستکتومی، ریزش مو بعد شیمی درمانی، کاهش یا افزایش وزن، سلامت روانی و عزت نفس پایین، در عملکرد جنسی مشکل بیشتری دارند. در پژوهش دیگری در راستای نتایج این پژوهش دیویسون و مک‌کاب (۲۰۰۵) ارتباط تصویر بدنی با مشکلات کارکرد جنسی و افسردگی و اضطراب را نشان دادند. عسگری و شبکی (۱۳۸۹) دریافتند دانشجویانی که رضایت از تصویر بدنی پایین و بالا داشتند، از لحاظ کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن، رضایت از زندگی، نگرش نقش جنسی و عزت نفس تفاوت معناداری با یکدیگر نشان دادند. درمحمدی و همکاران (۱۳۹۱) بیان کردند تصویر ذهنی مثبت از خود بر ارگاسم، تحریک، لوبریکاسیون و رضایت جنسی تأثیرگذار است، چاقی به اختلال در

- 
1. Kim, Hayward and Gil
  2. Lowenstein
  3. Fobair

تصویر ذهنی مثبت از خود و کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود و با اختلال در عملکرد جنسی همراه است. همچنین نتایج در راستای پژوهش‌های میلهاوسن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴)، استیونز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، هالسن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، شاو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۶) است. در تمام این پژوهش‌ها ادراک منفی از تصویر بدنی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده افسردگی بررسی شد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت براساس نظریه ارتباط غیرکلامی (کیتینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶)، شرکای جنسی قادر به تشخیص رفتار غیرکلامی هم هستند و این پیام را تحت تأثیر ارزیابی که درباره بدن خود دارند به صورت مثبت یا منفی دریافت می‌کنند. تصویر بدنی از طریق طرحواره جنسی و عزت نفس بر کارکرد جنسی تأثیرگذار است (وثرتمن و وان دن برینک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲)، به این شکل که نارضایتی از تصویر بدنی باعث ایجاد طرحواره جنسی منفی می‌شود و طرحواره جنسی به عنوان ویژگی‌های شخصیتی که افراد در رابطه جنسی صمیمانه نشان می‌دهند بر عملکرد جنسی اثرگذار است، از طرفی تصویر بدنی موجب ایجاد اشتباه در شناخت افراد از خود شده و این تحریف شناختی بر عزت نفس افراد در رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد (پوجولس و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین شناخت و خودآگاهی، عوامل کلیدی در درک روابط پیچیده بین تصویر بدنی و تمایلات جنسی هستند. ارزیابی تصویر بدنی و شناخت علاوه بر پاسخ‌ها و تجربه‌های جنسی با رفتار جنسی، اجتناب از رابطه جنسی و رفتارهای جنسی پر خطر نیز در ارتباط است. ارزیابی منفی افراد از تصویر بدنی خود که حاصل خودآگاهی و شناخت منفی آنها از خود است، بر کارکرد جنسی آنها تأثیر می‌گذارد (وثرتمن و وان دن برینک، ۲۰۱۲). فردریکسون و روبرت (۱۹۹۷) نظریه شیء انگاری را به‌عنوان تبیینی برای نارضایتی تصویر بدنی و اهمیت ظاهر برای زنان مطرح کردند. آنها مدعی شدند که زنان و دختران براساس معیارهای اجتماعی می‌آموزند که خودشان را بر مبنای ظاهر فیزیکی خود ارزیابی کنند؛ یعنی معیارهایی که دیگران برای قضاوت برای آنها به کار می‌بندند. بر مبنای این نظریه بعضی از تأثیرات اجتماعی فرهنگی زنان را به سمت شیء انگاری سوق می‌دهند.

1. Milhausen
2. Stevens
3. Holsen
4. Shaw
5. Keating
6. Woertman and Van den Brink



بنابراین، میزان ارگاسم، با توجه به ظاهر فیزیکی و پاسخگویی به سیگنال‌های روانشناختی وابسته است. دریافت پیام غیرکلامی منفی از شرکای جنسی به دلیل نارضایتی از بدن شریک جنسی (کیتینگ، ۲۰۱۶)، شناخت و خودآگاهی منفی از تصویر بدنی و ارزش‌گذاری منفی بدن به دلیل ناتوانی (وئرتمن و وان‌دن برینک، ۲۰۱۲) کاهش عزت نفس و کارایی جنسی را موجب می‌شود و فرد را به سمت افکار منفی سوق می‌دهد، و باعث اضطراب و خلق افسرده در فرد می‌شود، که تمام این موارد که در اثر ادراک منفی از تصویر بدنی ایجاد می‌شود، کاهش رضایت از رابطه جنسی را به دنبال دارد.

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها می‌توان نتیجه گرفت بین ابعاد خلق و خو و اختلال در عملکرد جنسی در افراد افسرده رابطه وجود دارد و مزاج افراد بر میل و کارکرد جنسی آن‌ها طی بیماری تأثیر دارد، همچنین نگرانی از تصویر بدنی با بدکارکردی جنسی در افراد افسرده ارتباط دارد و ادراک بد از تصویر بدنی بر رفتارهای جنسی افراد تأثیر نامناسب می‌گذارد. با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش از طریق پرسشنامه به دست آمد، احتمال این وجود دارد که آزمودنی‌ها از دادن پاسخ واقعی به دلیل موضوع خاص تحقیق به لحاظ فرهنگی خودداری کرده باشند، همچنین نتایج این پژوهش صرفاً برای بیماران افسرده، کاربردی است و در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های بالینی محدودیت وجود دارد. برای بررسی بهتر و قابل تعمیم نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود روی گروه‌های هدف دیگر مانند وسواس و اضطرابی و همچنین در سایر شهرها و مراکز درمانی انجام شود. از نتایج این تحقیق می‌توان برای بهبود مراحل مشاوره و زوج درمانی استفاده کرد.

## منابع

- اسپنس، سوزان اچ (۱۹۹۱). *درمان اختلالات جنسی (دیدگاه شناختی رفتاری)*، ترجمه حسن توزنده جانی و دیگران (۱۳۸۵)، تهران، پیک فرهنگ.
- بیرامی، منصور و عبدالله‌زاده جدی، آیدا (۱۳۹۲). مطالعه مبتنی بر مدل کلونینجر: مقایسه عامل های سرشت و منش اقدام کنندگان به خودکشی با افراد بهنجار. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۴(۴): ۳۳۶-۳۴۳.
- پاشا، غلامرضا، نادری، فرح، اکبری، شیوا (۱۳۸۸). مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام داده اند، افراد متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان. *یافته های نو در روان شناسی*، ۷(۲): ۶۱-۸۰.
- حجت‌خواه، محسن، محمدی، مژده و ولدبیگی، پیمان (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و بخشودگی با نگرش به روابط فرازنشویی در متأهلین شهر کرمانشاه. *مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۴(۴): ۲۲۸-۲۰۹.
- حسین دوست، فاطمه و حشمتی، رسول (۱۳۹۴). مقایسه ابعاد سرشت و منش شخصیت در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اختلال دو قطبی I و افراد بهنجار. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳(۷): ۳۹-۵۰.
- حشمتی، رسول، خداپرست کازرونی، سارا و کروغی‌پور، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی نقش پیش‌بین تصویر بدنی و شاخص توده بدن، بهوشیاری زمینه‌ای و ناگویی خلقی در رضایت‌مندی زنانشویی زنان شاغل. *مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۴(۴): ۴۳-۶۸.
- درمحمدی، ملیحه، جعفرنژاد، فرزانه، افضل‌آقایی، منور و کاظمینی، بی‌بی‌حلیمه (۱۳۹۱). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با چاقی در زنان. *مجله مامائی و نازایی زنان ایران*، ۲۴(۱۵): ۳۳-۲۶.
- عسگری، پرویز و شباکی، روشن (۱۳۸۹). نقش تصویر بدنی در کیفیت از زندگی، رضایت از



- زندگی، نگرش نقش جنسی و عزت نفس، *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۷(۵): ۹-۱۸.
- کاویانی، حسین و پورناصح، مهرانگیز (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر TCI در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۳ (۲): ۹۸-۸۹.
- کریمی، داوود (۱۳۸۸). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد شغلی نیروهای پلیس. *نشریه توسعه انسانی پلیس*، ۲۴(۶): ۳۹-۲۵.
- نقی پور، لیلا، زارع بهرام‌آبادی، مهدی، تقی‌لو، صادق و حیدری، حسن (۱۳۹۱). مقایسه تصویر بدنی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۰(۴): ۶۲-۴۱.
- Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A. and Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 422-429.
- Adan, A., Serra-Grabulosa, J. M., Caci, H. and Natale, V. (2009). A reduced Temperament and Character Inventory (TCI-56). Psychometric properties in a non-clinical sample. *Personality and Individual differences*, 46(7): 687-692.
- Akiskal, H. S., Hirschfeld, R. M. and Yerevanian, B. I. (1983). The relationship of personality to affective disorders: A critical review. *Archives of general psychiatry*, 40(7): 801-810.
- Asano, T. and et al. (2015). "Temperament and character as predictors of recurrence in remitted patients with major depression: a 4-year prospective follow-up study." *Psychiatry research* 225(3): 322-325.
- Asgari, P., and Shabaki, R. (2010). The role of body image in quality of life, life satisfaction, attitudes toward gender roles and self-esteem. *Andisheh va Raftar*, 5(17): 9-18 (Text In Persian).
- Baams, L. and et al. (2014). On early starters and late bloomers: The development of sexual behavior in adolescence across personality types. *The Journal of Sex Research*. 51(7): 754-764.
- Baams, L. and et al. (2015). "Adolescents' and their friends' sexual behavior and intention: Selection effects of personality dimensions. *Journal of Research in personality*, 54: 2-12.
- Baldwin, D. S. (1996). Depression and sexual function. *Journal of Psychopharmacology*, 10: 30-34.
- Bancroft, J. and et al. (2003). The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Archives of sexual behavior*, 32(3): 217-230.

- Balkarli, A., Erol, M. K., Yalcinkaya, S. and Erol, R. S. (2017, March). Frequency of Erectile Dysfunction in Males with Central Serous Chorioretinopathy. In *Seminars in ophthalmology* (pp. 1-6). Taylor and Francis.
- Beyrami, M. and Abdollahzadeh Jedi, A. (2013). A study based on Cloninger's model: Comparing suicide attempters temperament and character dimensions with normal individuals. *Fundamentals of Health Journal*, 14(4): 336-343(Text In Persian).
- Bogg, T. and B. W. Roberts (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological bulletin* 130(6): 887.
- Bradbury, T. N. and F. D. Fincham (1988). Individual difference variables in close relationships: A contextual model of marriage as an integrative framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4): 713.
- Celikel, F. C., et al. (2009). Cloninger's temperament and character dimensions of personality in patients with major depressive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 50(6): 556-561.
- Ciocca, G., Di Lorenzo, G., Comite, G., Limoncin, E., Mollaioli, D., Bianciardi, E., and Siracusano, A. (2017). Sexual functioning in male patients suffering from depression and anxiety disorders. *European Psychiatry*, 41, S848-S849.
- Cloninger, C. R. and et al. (2006). "Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of affective disorders*, 92(1): 35-44.
- Cooper, M. L. and et al. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of personality*. 68(6): 1059-1088.
- Costa Jr, P. T. and et al. (1992). The five-factor model of personality and sexual functioning in outpatient men and women. *Psychiatric medicine*. 10(2): 199-215.
- Costa, R. M. and et al. (2016). Self-transcendence is related to higher female sexual desire. *Personality and Individual differences*. 96: 191-197.
- Cyranowski, J. M. and et al. (2004). Lifetime depression history and sexual function in women at midlife. *Archives of sexual behavior*, 33(6): 539-548.
- Cyranowski, J. M. and et al. (2004). Prospective assessment of sexual function in women treated for recurrent major depression. *Journal of psychiatric research*, 38(3): 267-273.
- Davison, S. L. and et al. (2008). Sexual function in well women: stratification by sexual satisfaction, hormone use, and menopause status. *The journal of sexual medicine*, 5(5): 1214-1222.
- Davison, T. E. and M. P. McCabe (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex Roles*, 52(7): 463-475.



- de Boer, M. K. and et al. (2015). The facts about sexual (dys) function in schizophrenia: an overview of clinically relevant findings. *Schizophrenia bulletin*,41(3): 674-686.
- Dormohammadi, M. Jafarnezad, F. Afzal Aghae, M. and Kazemiani, B. H. (2012). Investigating the relationship between sexual function and obesity in Women. *IJOGI*, 15(24): 26-33(Text In Persian).
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Puttonen, S., Heponiemi, T., Pulkki, L., Keltikangas-Järvinen, L. (2004). Temperament and depressive symptoms: a population-based longitudinal study of Cloninger's psychobiological temperament model. *J Affect Disord*;83:227-232.
- Eysenck, H. J. (1976). *Sex and Personality*. London: Open Books.
- Eysenck, H. (1971). Hysterical personality and sexual adjustment, attitudes and behaviour. *Journal of sex research*,7(4): 274-281.
- Faith, M. S. and M. L. Schare (1993). The role of body image in sexually avoidant behavior. *Archives of sexual behavior*, 22(4): 345-356.
- Farmer, R. F. and J. R. Seeley (2009). Temperament and character predictors of depressed mood over a 4-year interval. *Depression and anxiety* 26(4): 371-381.
- Fernández, M. L. and Y. R. Castro (2003). The Big Five and sexual attitudes in Spanish students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 31(4): 357-362.
- Fobair, P. and et al. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer, *Psycho-Oncology*,15(7): 579-594.
- Fredrickson, B. L. and T.-A. Roberts (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*,21(2): 173-206.
- Frohlich, P. and C. Meston (2002). Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. *Journal of sex research*, 39(4): 321-325.
- Goldsmith, K. M. and E. S. Byers (2016). Perceived impact of body feedback from romantic partners on young adults' body image and sexual well-being. *Body Image*,17: 161-170.
- Gómez-Gil, E., Zubiaurre-Elorza, L., Esteva, I., Guillamon, A., Godás, T., Almaraz, M. C. and Salameo, M. (2012). Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*, 37(5): 662-670.
- Gottman, J. M. (2014). *What predicts divorce?: The relationship between marital processes and marital outcomes*, Psychology Press.
- Gray, J. A. and McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety*, Oxford University Press, in the press.
- Hajirezaei, S., Mohammadi, A., Soleimani, M., Rahiminezhad, F., Mohammadi, M. R. and Cloninger, C. R. (2017). Comparing the Profile of Temperament and Character Dimensions in Patients with Major Depressive Disorder and Bipolar

- Mood Disorder with a Control Group. *Iranian journal of psychiatry*, 12(3): 147.
- Heshmati, R., khodaparast kazerooni, S. and koroghipoor, F (2017). The predictive role of body image, body mass index, dispositional mindfulness and alexithymia in marital satisfaction of employed women. *Women Social Psychological Studies*, 14(4): 43-68(Text in persian).
- Hojat khah, M., Mohamadi, M. and Valad Beygi, P. (2017). The Relationship Between Attachment Styles, Personality Traits, and Forgiveness to The Attitude Towards Extramarital Relations in The Married Couples of The City of Kermanshah. *Women Social Psychological Studies*, 14(4): 209-228(Text in persian).
- Holsen, I. and et al. (2001). The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. *Journal of Health Psychology*, 6(6): 613-627.
- Hordern, A. (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer nursing*, 23(3): 230-236.
- Hosein Dost, F. and Heshmati, R. (2016). A Comparative study of temperament and character dimensions of personality in patient with Major Depressive Disorder, Bipolar I Disorder and Normal people. *Medical university of Ilam Journal*, 23(7), 39-50(Text in persian).
- HoseiniTabaghdehi M., haji kazemi E., Hoseini F. (2012). The Relative Frequency of Sexual Dysfunction and Some related Factors in the Women Referred to the Health Centers of Sari City. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 22(91):102-7.
- Hoyle, R. H. and et al. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of personality*. 68(6): 1203-1231.
- Ingleton, C. and et al. (2011). The role of health care assistants in supporting district nurses and family carers to deliver palliative care at home: findings from an evaluation project. *Journal of clinical nursing*, 20(13-14): 2043-2052.
- Johnson, S. D. and et al. (2004). The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Archives of sexual behavior*, 33(1): 55-63.
- Karimi, D. (2009). The relationship between personality characteristics and performance of police officers. *police human development*, 6(24): 25-39(Text in persian).
- Kaviani, H. and Poor Naseh M.(2005). Validation Of Temperament And Character Inventory (TCI) In Iranian Population: Normative Data. *Tehran University Medical Journal*. 63(2): 89-98(Text in persian).
- Keating, C. F. (2016). The life and times of nonverbal communication theory and research: Past, present, future. In D. Matsumo, H. C. Hwang and M. G. Frank (Eds.), *APA Handbook of Nonverbal Communication* (pp. 17-42). Washington,

- DC: American Psychological Association.
- Kërqeli, A. and et al. (2013). Dysfunctional attitudes and their effect on depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*,84: 196-204.
- Kim, S. S., Hayward, R. D. and Gil, M. (2017). Family Interdependence, Spiritual Perspective, Self-Transcendence, and Depression Among Korean College Students. *Journal of religion and health*, 1-13.
- Koch, P. B. and et al. (2005). "Feeling frumpy": The relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *Journal of sex research* 42(3): 215-223.
- Laumann, E. O. and et al. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of sexual behavior*.35(2): 143-159.
- Littleton, H. L., Axsom, D. and Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43(2): 229-241.
- Littleton, H. and Breitkopf, C. R. (2008). The Body Image Concern Inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*, 5(4): 381-388.
- Lourenço, M. and et al. (2010). Depression and sexual desire: an exploratory study in psychiatric patients. *Journal of sex and marital therapy*,37(1): 32-44.
- Low, W.-Y. and et al. (2006). Depression, hormonal status and erectile dysfunction in the aging male: results from a community study in Malaysia. *The journal of men's health and gender*, 3(3): 263-270.
- Lowenstein, L. and et al. (2009). Sexual function is related to body image perception in women with pelvic organ prolapse. *The journal of sexual medicine*,6(8): 2286-2291.
- Lowery, S. E. and et al. (2005). Body image, self-esteem, and health-related behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development*,46(6): 612-623.
- Macdonald, S. and et al. (2003). Nithsdale schizophrenia surveys 24: sexual dysfunction. *The British Journal of Psychiatry*,182(1): 50-56.
- Malik, P. and et al. (2011). Sexual dysfunction in first-episode schizophrenia patients: results from European First Episode Schizophrenia Trial. *Journal of clinical psychopharmacology*,31(3): 274-280.
- Marcus, S. M. and et al. (2005). Gender differences in depression: findings from the STAR D study. *Journal of affective disorders*,87(2-3): 141-150.
- McCabe, M. P. and et al. (2016). Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*,13(2): 135-143.
- McCabe, M. P. and et al. (2016). Risk factors for sexual dysfunction among women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on

- Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*,13(2): 153-167.
- McCown, W. (1991). Contributions of the EPN paradigm to HIV prevention: A preliminary study. *Personality and Individual differences*,12(12): 1301-1303.
- Micò, U. and et al. (2013). The relationship between personality and sexual motivation: an investigation based on Cloninger's model in nonclinical Italian subjects. *Rivista di psichiatria*,48(4): 307-314.
- Milhausen, R. R. and et al. (2015). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of sexual behavior*,44(6): 1621-1633.
- Miller, J. D. and et al. (2004). The utility of the Five Factor Model in understanding risky sexual behavior. *Personality and Individual differences*,36(7): 1611-1626.
- Murphy, J. A., Sarris, J. and Byrne, G. J. (2017). A review of the conceptualisation and risk factors associated with treatment-resistant depression. *Depression research and treatment*. doi: 10.1155/2017/4176825.
- Naqipour, L. Zare Bahram Abadi, M. Taqiloo, S. and Heydari, H (2012). Comparing Body Image, Sexual Satisfaction and Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Women Social Psychological Studies*, 10(4): 41-62(Text in persian).
- Nicolosi, A. and et al. (2004). A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men. *Journal of affective disorders*, 82(2): 235-243.
- Pasha, Gh. and Akbari, F. (2010). Comparing body image, Body mass, General health and self-concept between those who have done cosmetic surgery, those demanding cosmetic surgery and ordinary people in Behbahan. *New Findings in Psychology Journal*, 2(7), 61-80(Text in persian).
- Pujols, Yasisca, Cindy M. Meston and Brooke N. Seal. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*,7.2pt2: 905-916.
- Raynor, D. A. and H. Levine (2009). Associations between the five-factor model of personality and health behaviors among college students. *Journal of American College Health*, 58(1): 73-82.
- Rettenberger, M., Klein, V. and Briken, P. (2016). The relationship between hypersexual behavior, sexual excitation, sexual inhibition, and personality traits. *Archives of sexual behavior*, 45(1): 219-233.
- 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 and Marital Therapy*, 26(2): 191-208.
- Rosenström, T., Jylhä, P., Cloninger, C. R., Hintsanen, M., Elovainio, M., Mantere, O., and Isometsä, E. (2014). Temperament and character traits predict future burden of depression. *Journal of affective disorders*, 158: 139-147.



- Sadock, B. J. and Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*, Lippincott Williams and Wilkins.
- Sansone, R. A. and et al. (2008). Borderline personality symptomatology and sexual impulsivity. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38(1): 53-60.
- Satinsky, S. and et al. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9(1): 137-144.
- Schmitt, D. P. (2004). The Big Five related to risky sexual behaviour across 10 world regions: Differential personality associations of sexual promiscuity and relationship infidelity. *European Journal of personality*, 18(4): 301-319.
- Schreiner-Engel, P. and R. C. Schiavi (1986). Lifetime psychopathology in individuals with low sexual desire. *The Journal of nervous and mental disease*. 174(11): 646-651.
- Shafer, A. B. (2001). The big five and sexuality trait terms as predictors of relationships and sex. *Journal of Research in personality*. 35(3): 313-338.
- Shaw, A. and et al. (2016). Body dysmorphic disorder symptoms and risk for suicide: The role of depression. *Body Image* 19: 169-174.
- Shuper, P. A., Joharchi, N. and Rehm, J. (2014). Personality as a predictor of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 18(2): 398-410.
- Slobodskaya, H. R. and E. A. Kozlova (2016). Early temperament as a predictor of later personality. *Personality and Individual differences*. 99: 127-132.
- Spence, S. H. (1991). *Psychosexual therapy: A cognitive-behavioural Approach*, (Tozandejani, H. and et al, trans. ). Tehran, Iran: Peyk-e Farhang Publications (Text in persian).
- Stevens, S. D. and et al. (2016). Adult and childhood weight influence body image and depression through weight stigmatization. *Journal of Health Psychology*: 1359105315624749.
- Svrakic, D. M. and et al. (1993). Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of general Psychiatry*. 50(12): 991-999.
- Trabelsi, I. and et al. (2015). Sexual Dysfunction in Depressive Women. *European Psychiatry*. 30: 1771.
- Trost, K. K. and et al. (2002). Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use, and HIV risk behaviors. *Journal of Research in personality*, 36(2): 117-133.
- Vermeersch, H. and et al. (2009). The relationship between sex steroid hormones and behavioural inhibition (BIS) and behavioural activation (BAS) in adolescent boys and girls. *Personality and Individual differences* 47(1): 3-7.
- Vermeulen, E. and et al. (2016). The association between dietary patterns derived by

- reduced rank regression and depressive symptoms over time: the Invecchiare in Chianti (InCHIANTI) study. *British Journal of Nutrition*, 115(12): 2145-2153.
- Weaver, A. D. and E. S. Byers (2006). The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4): 333-339.
- Widiger, T. A. and P. T. Costa Jr (2013). Personality disorders and the five-factor model of personality.
- Wiederman, M. W. and S. R. Hurst (1997). Physical attractiveness, body image, and women's sexual self-schema. *Psychology of Women Quarterly*, 21(4): 567-580.
- Winch, C. J. and et al. (2016). You're naked, you're vulnerable: Sexual well-being and body image of women with lower limb lymphedema. *Body Image*, 18: 123-134.
- Woertman, L. and Van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *Journal of Sex Research*, 49(2-3): 184-211.
- Yamamiya, Y. and et al. (2006). Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality. *Sex Roles*, 55(5-6): 421-427.





### نویسندگان

**zahra.ahmadpour26@gmail.com**

**زهرا احمدپور ترکی**

کارشناسی روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه گیلان، چاپ مقاله در مجله سلامت روان کودک، دو مقاله همایشی در همایش علوم شناختی گیلان و همایش نوآوری‌های نوین در روان‌شناسی.

**abolghasemi1344@guilan.ac.ir**

**دکتر عباس ابوالقاسمی**

کارشناسی روان‌شناسی از دانشگاه شهید بهشتی تهران، کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی از دانشگاه شهید چمران اهواز، دکترا روان‌شناسی از دانشگاه شهید چمران اهواز، چاپ مقالات متعدد در مجلات معتبر داخلی و خارجی، چاپ کتب متعدد، عضو هیئت علمی دانشگاه گیلان.

**samane.poorsoheili@yahoo.com**

**سمانه پورسهیلی**

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی





## *A Comparison of Aspects of Mood and Body Image Concern in Depressed Women with and without Sexual Dysfunction*

Zahra Ahmadpourtorki<sup>1</sup>  
Abbas Abolghasemi<sup>2</sup>  
Samane Poorsoheili<sup>3</sup>

### *Abstract*

The aim of this study is to compare the aspects of mood and body image concern in depressed women with and without sexual dysfunction. The statistical population comprised of all women with depression referring to clinics and therapy centers in Rasht in the second half of 1390. 215 patients with depressive disorder were deliberately selected as the sample. They were selected based on psychiatric diagnosis (a score of 30 or higher in the Beck Depression Inventory). Subsequently, they were divided into two groups with and without sexual dysfunction according to several questionnaires. Female Sexual Function Index (Rosen & Heiman, 2002), Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire (1994), Body Image Concern Inventory (Littleton & Axsom, 2005) were used to collect data. Variance analysis shows that there is a significant difference between depressed women with sexual dysfunction and depressed women without sexual dysfunction in relation to harm avoidance, cooperativeness, self-directedness, and body image issues. On the other hand, there is no significant difference between the two groups in persistence, novelty seeking, reward dependence and self-transcendence.

- 
1. MA Student in Psychology, University of Guilan
  2. Professor of Psychology, University of Guilan
  3. MA Student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili
- Submit Date: 2017-10-22      Accept Date: 2018-01-04  
DOI: 10.22051/jwsps.2018.17712.1585



The results indicate the importance of some variables of aspects of mood and body image concern in depressed women with sexual dysfunction.

***Key words***

*aspects of mood, body image concern, depression, sexual dysfunction*