

Spring 2025, Volume 14, Issue 1

Prediction of Sexual Assertiveness Based on Childhood Trauma with the Mediation of Sexual Self-Esteem in Married Woman in Anzali City

Elnaz Kenari¹, Tahereh Hamzehpoor Haghghi^{2*}

1- M.A Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Corresponding author: Tahereh Hamzehpoor Haghghi, Assistant Professor, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Email: psy.hamzehpoor@gmail.com

Received: 22 July 2024

Accepted: 21 Dec 2024

Abstract

Introduction: Having a satisfactory sexual life is related to physical health and happiness and feeling good in people. The purpose of the present study was to predict sexual assertiveness based on traumatic childhood experiences with the mediation of sexual self-esteem in married woman in Anzali city.

Methods: The research method was descriptive-correlation. The statistical population included all the married women of Anzali city in 2024. According to the inclusion criteria for entering the research, 200 sample were selected by non-random and convenience sampling method. To collect data demographic questionnaire, "Hurlbert Index of Sexual Assertiveness", "Sexual Self-Esteem Inventory for Women" and "Childhood Trauma Questionnaire –Short Form" was used. The validity of the instruments was measured using content validity ratio method and reliability using the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed in SPSS. 24 and Amos .24.

Results: Traumatic childhood experiences ($\beta=-0.357$) predict sexual assertiveness. Traumatic childhood experiences ($\beta=-0.704$) predict sexual self-esteem. Sexual self-esteem ($\beta=0.361$) predicts sexual assertiveness. Sexual self-esteem ($\beta=-0.254$) plays a mediating role in the relationship between traumatic childhood experiences and sexual assertiveness.

Conclusions: Sexual assertiveness is predicted based on traumatic childhood experiences with the mediation of sexual self-esteem in married women. Therefore, it is suggested to the sexual health experts to make appropriate awareness for married women about sexual self-esteem and sexual rights.

Keywords: Sexual Assertiveness, Sexual Self-Esteem, Traumatic Childhood Experiences.

پیش‌بینی احقاق جنسی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عزت‌نفس جنسی در زنان متأهل شهر انزلی

النار کناری^۱، طاهره حمزه‌پور حقیقی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

نویسنده مسئول: طاهره حمزه‌پور حقیقی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
ایمیل: psy.hamzehpoor@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۳۱

چکیده

مقدمه: برقراری رابطه جنسی نقش مهمی در زندگی افراد دارد و داشتن یک زندگی جنسی رضایت بخش با سلامت جسمانی و شادی و احساس خوب بودن در افراد مرتبط است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی احقاق جنسی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عزت‌نفس جنسی در زنان متأهل شهر انزلی بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهر انزلی در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آن‌ها با توجه به معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و دردسترس ۲۰۰ تن انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "شاخص احقاق جنسی هارلبرت" (Hurlbert Index of Sexual Assertiveness)، "سپاهه عزت‌نفس جنسی برای زنان" (Sexual Self-Esteem Inventory for Women) و "پرسشنامه ترومای کودکی- فرم کوتاه" (Childhood Trauma Questionnaire - Short Form) استفاده شد. روایی ابزارها با استفاده از نسبت روایی محتوا و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه‌گیری شد. داده‌ها در نرم‌افزار اس پی اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: آسیب کودکی ($\beta = -0/357$) احقاق جنسی را پیش‌بینی می‌کند. آسیب کودکی ($\beta = -0/704$) عزت‌نفس جنسی را پیش‌بینی می‌کند. عزت‌نفس جنسی ($\beta = 0/361$) احقاق جنسی را پیش‌بینی می‌کند. عزت‌نفس جنسی ($\beta = -0/254$) در رابطه بین آسیب کودکی و احقاق جنسی نقش میانجی دارد.

نتیجه‌گیری: احقاق جنسی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عزت‌نفس جنسی در زنان متأهل پیش‌بینی می‌شود. لذا به متخصصین سلامت جنسی پیشنهاد می‌شود تا در مورد عزت‌نفس جنسی و احقاق جنسی، آگاه‌سازی‌هایی متناسب با زنان متأهل انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: احقاق جنسی، عزت‌نفس جنسی، آسیب کودکی.

مقدمه

زندگی جنسی خود رضایت ندارند و ۴۳ درصد از زنان نیز با مشکلات جنسی مختلف در طول زندگی روبرو می‌باشند (۱). یکی از عواملی که ممکن است بر زندگی جنسی زنان تأثیر بگذارد احقاق جنسی (sexual assertiveness) است (۳). احقاق جنسی به توانایی فرد برای تشخیص، اولویت‌بندی و بیان محدودیت‌ها، نیازها و خواسته‌های فرد

برقراری رابطه جنسی مطلوب نقش مهمی در زندگی افراد دارد و داشتن یک زندگی جنسی رضایت بخش با سلامت جسمانی و شادکامی و احساس خوب بودن در افراد همراه است (۱، ۲). مطالعات در این زمینه نشان می‌دهند که به طور تقریبی ۵۸ درصد از زنان به طور کامل از

النار کناری و طاهره حمزه پور حقیقی

توجه مثبت و اعتماد به توانایی فرد برای تجربه جنسی به شیوه‌ای رضایت بخش است. در واقع عزت نفس جنسی ارزشی است که یک شخص از نظر جنسی برای خود قائل است و شامل جنبه‌هایی از خود در رابطه با دیگران و هویت جنسی است (۱). هر فردی باورهای اصلی درباره خودش دارد که بر افکار، هیجان و رفتار او تأثیر می‌گذارد (۲۴، ۲۵)؛ اگر کسی در مورد خودش به عنوان فردی که نیاز جنسی دارد، باورهای اصلی مثبتی داشته باشد و در نتیجه عزت نفس جنسی بالایی داشته باشد، این موضوع به طور مثبتی عملکرد و رضایت جنسی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد، داشتن عزت نفس جنسی بالا به رضایت زناشویی و جنسی بیشتر منجر می‌شود (۲۶، ۲۷). همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که عزت نفس جنسی هم به عملکرد بین فردی و هم به رشد یک زندگی جنسی سالم کمک می‌کند و با احقاق جنسی ارتباط دارد؛ در واقع زنانی که عزت نفس جنسی بالایی دارند ممکن است تمایل بیشتری به رفتارهای قاطعانه جنسی داشته باشند و در انجام این کار کنترل بیشتری بر ارضای تمایلات و نیازهای جنسی خود داشته باشند (۲۸، ۲۹).

از مجموع مباحث مطرح شده اینگونه برداشت می‌شود، افرادی که در کودکی با آسیب مواجه شده‌اند چالش‌های بیشتری را نسبت به افراد سالم در ارتباط با مسائل جنسی در جنبه‌های مختلف از خود نشان می‌دهند (۳۰، ۳۱). علاوه بر این، مطالعات پیشین نشان دادند که آسیب کودکی و عزت نفس جنسی هر یک به تنهایی این ظرفیت را دارند که بر احقاق جنسی زنان تأثیر بگذارند (۳، ۳۲). اما در بررسی پیشینه، مطالعه‌ای یافت نشد که این عوامل را به طور همزمان در زنان متأهل مورد بررسی قرار دهد. با توجه به مباحث مطرح شده و مطالعات اندکی که در این گستره موضوعی در داخل کشور انجام شده است، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی احقاق جنسی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عزت نفس جنسی در زنان متأهل شهر انزلی بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه شامل زنان متأهل شهرستان انزلی در سال ۱۴۰۳ بود. حداقل تعداد نمونه پیشنهادی براساس نظر

در روابط جنسی اشاره دارد (۴). سطوح بالاتر احقاق جنسی با افزایش میل جنسی، فعالیت جنسی، رضایت جنسی، رضایت زناشویی، کاهش خشونت جنسی و کاهش رفتارهای جنسی پرخطر همراه است (۵، ۶). احقاق جنسی به زوجین اجازه می‌دهد تا بتوانند نیازها و ترجیحات جنسی یکدیگر را بهتر درک کنند و منجر به ایجاد نگرشی مثبت در روابط جنسی می‌شود و صمیمیت بین زوجین را افزایش می‌دهد (۷). همچنین سطوح پایین احقاق جنسی فرد را بیشتر در معرض تجربیات منفی در موقعیت‌های جنسی، مانند تجاوز جنسی یا رابطه جنسی اجباری قرار می‌دهد (۸). در جوامع مختلف، زنان در احقاق جنسی خویش مشکلاتی را تجربه می‌کنند و برای حفظ و بیان نیازهای جنسی خود با دشواری‌هایی مواجه هستند (۹) که عوامل متعددی در هر جامعه و فرهنگی می‌تواند منجر به شکل‌گیری و تشدید این وضعیت برای زنان باشد.

به نظر می‌رسد یکی از مسائلی که بر احقاق جنسی تأثیر گذار است آسیب کودکی (childhood trauma) است (۱۰). آسیب کودکی شامل رویدادها یا تجربیات نامطلوب مختلف، مانند آزار جسمی یا عاطفی، غفلت، یا سایر اشکال تروما است که ممکن است بر رشد روانی و بهزیستی فرد تأثیر بگذارد (۱۱-۱۳). آسیب‌های حل نشده کودکی می‌تواند به عنوان موانع عاطفی ظاهر شود و توانایی فرد را برای مشارکت کامل و لذت بردن از روابط صمیمانه مهار کند. به عبارت دیگر، احساس آسیب‌پذیری، ترس یا شرم ناشی از آسیب کودکی می‌تواند به طور قابل توجهی مانع از توانایی زنان برای بیان نیازها و خواسته‌های خود در چارچوب ازدواج و روابط جنسی شود (۱۴-۱۶). به بیان دیگر، تجربیات آسیب‌زا در کودکی می‌تواند به شکل قابل توجهی بر رشد روانی و عملکرد بین فردی تأثیر بگذارد و به طور بالقوه منجر به ایجاد مشکلاتی در زمینه ابراز جرأت‌مندانده خود، به خصوص در زمینه روابط جنسی شود (۱۷-۲۰).

اگرچه بسیاری از مطالعات ارتباطی بین جهت‌گیری‌های تجربیات آسیب‌زای کودکی و جنبه‌های مختلف تمایلات و مشکلات جنسی را نشان داده‌اند (۱۲، ۱۸، ۲۱، ۲۲) با این حال سازوکارهای مسئول این ارتباطات تا حد زیادی ناشناخته باقی مانده است. از این جهت یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد عزت نفس جنسی (Sexual self-esteem) است. عزت نفسی جنسی به گفته Snell و همکاران (۲۳) شامل

Kline (۳۳) برای پژوهش‌های الگوی معادلات ساختاری، ۲۰۰ تن پیشنهاد گردیده است. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، ۲۰۰ تن انتخاب شد.

معیارهای ورود شامل، رضایت کامل برای مشارکت در پژوهش، متأهل بودن، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال و گذشت حداقل ۲ سال از زمان ازدواج بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به اختلالات جنسی (اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شد)، پرسشنامه‌های ناقص (عدم تکمیل حتی در یک عبارت) و یا پاسخ مشابه به تمام عبارت‌ها بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن و مدت زمان ازدواج و ابزارهای زیر استفاده شد.

«شاخص احقاق جنسی هارلبرت» (Hurlbert Index of Sexual Assertiveness) توسط Hurlbert و همکاران در ایالات متحده در سال ۱۹۹۱ به منظور ارزیابی میزان جرأت‌ورزی و تمایل جنسی تدوین شد. ابزار دارای ۲۵ عبارت و تک عاملی است. پاسخ به هر عبارت بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از همیشه=صفر تا هرگز=۴ نمره گذاری می‌شود. عبارات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ به طور معکوس نمره گذاری می‌شود و حداقل نمره برای هر فرد صفر و حداکثر ۱۰۰ است. هرچه فرد نمره بالاتری را کسب کند بیانگر بالا بودن میزان تمایل جنسی می‌باشد. سطح‌بندی نمره یافت نشد (۳۴).

در پژوهش Hurlbert (۳۴) روایی سازه به روش روایی همگرایی «شاخص احقاق جنسی هارلبرت» با «سیاهه جراتمندی گمبریل و ریچی» (Gambrell & Richie Assertion Inventory) روی ۶۵ دانشجوی دختر پرستاری در دانشگاه مری هاردین بیلور، بررسی و ۰/۸۲ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۰۰ تن زن از جمعیت غیر بالینی ۱۸ تا ۳۱ سال با نژادهای مختلف (آسیایی، سفید پوست، سیاه پوست، اسپانیایی) برابر ۰/۹۱ بدست آمد. در پژوهش Santos-Iglesias (۳۵) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «شاخص احقاق جنسی هارلبرت» روی ۱۶۰۰ زن و ۱۵۹۸ مرد از جمعیت عمومی اسپانیا با دامنه سنی ۱۸ تا ۸۴ سال بررسی و نتایج تک عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۷۴ بدست آمد.

در پژوهش یوسفی و همکاران (۳۶) روایی سازه به روش روایی همگرایی «شاخص احقاق جنسی هارلبرت» با «مقیاس خودابرازی جنسی» (Sexual Self-Disclosure Scale) روی ۳۲۵ تن زنان و مردان متأهل شهر اصفهان بررسی و ۰/۷۲، با «مقیاس تجارب جنسی آریزونا» (Arizona Sexual Experience Scale) ۰/۷۱، و با «سیاهه تمایل جنسی-۲» (Sexual Desire Inventory-2) ۰/۵۲ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۹۴ بدست آمد. در پژوهش قیصری و کریمیان (۳۷) روایی سازه به روش روایی همگرایی «شاخص احقاق جنسی هارلبرت» با «پرسشنامه رضایت جنسی» (Sexual Satisfaction Questionnaire) روی ۱۱۵ تن دانشجویان زن متأهل دانشگاه‌های بندرعباس بررسی و ۰/۴۱ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۳ بدست آمد.

«سیاهه عزت نفس جنسی برای زنان» (Sexual Self-Esteem Inventory For Women) توسط فرخی و شاره در مشهد در سال ۱۳۹۳ بر اساس «سیاهه عزت نفس جنسی برای زنان» در ۳۲ عبارت تدوین شده است (۳۸). شیوه نمره‌گذاری این سیاهه در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از (کاملاً مخالفم=۱) تا (کاملاً موافقم=۶) نمره گذاری می‌شود. عبارات ۴، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۱ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ابزار دارای ۵ مولفه شامل قضاوت اخلاقی (moral judgment) با ۷ عبارت (۸، ۱۶، ۱۸، ۲۳، ۲۹، ۲۸، ۳۲)، انطباق (adaptiveness) با ۶ عبارت (۶، ۱۳، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۶)، تجربه و مهارت (experience and skill) با ۶ عبارت (۲، ۳، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷)، کنترل (control) با ۶ عبارت (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۹، ۲۷)، و جذابیت (attractiveness) با ۷ عبارت (۱، ۵، ۱۰، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۱) است. حداقل نمره کل ۳۲ و حداکثر ۱۹۲ است. حداقل نمره برای مولفه قضاوت اخلاقی ۷ و حداکثر ۴۲ است. حداقل نمره برای مولفه انطباق ۶ و حداکثر ۳۶ است. حداقل نمره برای مولفه تجربه و مهارت ۶ و حداکثر ۳۶ است. حداقل نمره برای مولفه کنترل ۶ و حداکثر ۳۶ است. حداقل نمره برای مولفه جذابیت ۷ و حداکثر ۴۲ است. کسب نمره بالاتر در هر کدام از مولفه‌ها به معنای سطح بالاتر در آن مولفه است و کسب نمره بالاتر در نمره کل نشان دهنده بالاتر بودن میزان عزت نفس جنسی در

دارای ۲۸ عبارت است که ۳ عبارت آن مربوط انکار مشکلات کودکی است. این ابزار دارای ۵ مولفه سوء استفاده عاطفی (emotional abuse) با ۵ عبارت (۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، سوء استفاده فیزیکی (physical abuse) با ۵ عبارت (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوء استفاده جنسی (sexual abuse) با ۵ عبارت (۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷)، غفلت عاطفی (emotional neglect) با ۵ عبارت (۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) و غفلت جسمی (physical neglect) با ۵ عبارت (۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶) است. شیوه نمره گذاری عبارت های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸ معکوس است. پاسخ به هر عبارت بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از (هرگز= ۱) تا (همیشه= ۵) نمره گذاری می شود. دامنه نمره برای هر یک از زیر مقیاس ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره بالاتر نشان دهنده ترومای کودکی بیشتر و نمره پایین تر نشانه ترومای کودکی کمتر است. همچنین ۳ عبارت (۱۰، ۱۶، ۲۲) بالاتر از ۱۲ باشد نشان دهنده نامعتبر بودن پاسخ های فرد است. سطح بندی نمره یافت نشد (۴۳).

Bernestine و همکاران (۴۲) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «پرسشنامه ترومای کودکی- فرم کوتاه» با «پرسشنامه فرآیند درمان فردی» (Individual Therapy Process Questionnaire) روی ۳۹۶ تن بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی و ۶۲۵ تن سوء مصرف کننده مواد در شهر نیویورک ایالات متحده بررسی و نتایج ۰/۷۸ الی ۰/۷۸ گزارش نمودند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۷۸ تن سوء مصرف کننده مواد در شهر نیویورک برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جنسی بررسی و به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۷۸ گزارش شد. Essien و همکاران (۴۴) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه ترومای کودکی- فرم کوتاه» با «پرسشنامه سلامت عمومی» (General Health Questionnaire) روی ۱۶۱ تن دانش آموز راهنمایی در کالیفرنیا جنوبی، ایالت کراس ریور بررسی و ۰/۳۹ بدست آوردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه های، فوق برابر با ۰/۸۰ گزارش شد. در پژوهش شیرخانی و همکاران (۴۵) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه ترومای کودکی- فرم کوتاه» با «مقیاس شرم درونی شده» (Internalized Shame Scale) روی ۳۴۰ تن از بزرگسالان ۱۸ تا ۵۰ سال شهر مشهد بررسی

فرد است. سطح بندی نمره یافت نشد (۷).
در پژوهشی Doyle Zeanah & Schwarz (۳۹) روایی سازه به روش روایی همگرای «سیاهه عزت نفس جنسی زنان» با «پرسشنامه عزت نفس عمومی اسنل» (Snell Global Self-Esteem) روی ۳۴۵ شرکت کننده دانشجوی روانشناسی دانشگاه کانکتیکات، بررسی و ۰/۵۷ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ نمونه های فوق، برای مولفه تجربه و مهارت ۰/۹۳، جذابیت ۰/۹۴، کنترل ۰/۸۸، قضاوت اخلاقی ۰/۸۵، انطباق ۰/۹۰ بدست آمد. Bornefeld-Ettmann و همکاران (۴۰) روایی سازه به روش روایی تحلیلی «سیاهه عزت نفس جنسی زنان» روی ۵۵۷ از زنان ۱۸ سال به بالا در آلمان بررسی و نتایج تایید کننده ۵ عامل بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق برای نمره کل ۰/۹۴، تجربه و مهارت ۰/۸۶، جذابیت ۰/۹۲، انطباق ۰/۸۲، قضاوت اخلاقی ۰/۸۱، و کنترل ۰/۷۸ بدست آمد.

در پژوهش فرخی و شماره (۳۸) روایی محتوایی به روش کیفی «سیاهه عزت نفس جنسی زنان» توسط استادان روانشناسی بالینی، درمانگران اختلالات عملکرد جنسی و متخصصان روانسنجی تایید شد. تعداد استادان و متخصصین گزارش نشد. روایی سازه به روش روایی همگرای «سیاهه تجدید نظر شد عزت نفس کوپر اسمیت» (Self Esteem Inventory Coopersmith) روی ۵۱۰ تن از زنان در مکان های عمومی شهر مشهد مانند مراکز خرید و پارک ها بررسی و ۰/۳۱ و با «شاخص عملکرد جنسی زنان» (Female Sexual Function Index) ۰/۳۱ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، بدست آمد. در پژوهش شاملی و داوودی (۴۱) روایی سازه به روش روایی همگرای «سیاهه عزت نفس جنسی زنان» با «سیاهه نگرانی از تصویر بدنی» (Body Image Concern Inventory) روی ۲۱۳ تن از زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک تغذیه شهر کازرون، بررسی و ۰/۳۲- گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برابر با ۰/۸۵ بدست آمد.

«پرسشنامه ترومای کودکی- فرم کوتاه» (Childhood Trauma Questionnaire - Short Form) توسط همکاران (۴۲) در سال ۲۰۰۳ در ایالات متحده آمریکا به منظور سنجش آسیب ها و ترومای کودکی طراحی شد. ابزار

به حد نصاب رسید، داده‌ها استخراج و برای تحلیل آماده شد. داده‌ها در حدود ۳ ماه (اردیبهشت تا تیر) در سال ۱۴۰۳ گردآوری شد. اصول اخلاقی از جمله اخذ رضایت کامل و تمایل داشتن شرکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش، احترام به اصل رازداری شرکت کنندگان و اصل محرمانگی پاسخ‌های افراد در تمام طول پژوهش رعایت شده است. به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش الگویابی معادلات ساختاری به شرط برقراری پیش‌فرض‌های آماری استفاده شد. در این پژوهش پیش‌فرض‌های آماری نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از کجی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis)، عدم وجود رابطه چند خطی (همخطی) (Multicollinearity Collinearity) و خود همبستگی در باقی‌مانده‌ها (Autocorrelation in the Residuals) بررسی شد. برای آزمون برازش الگوی معادلات ساختاری از شاخص‌های کای دو/درجه آزادی (df/x2)، شاخص توکر-لوییس ((TLI) Tucker-Lewis index)، شاخص برازندگی تطبیقی ((CFI) Comparative fit Index)، شاخص برازندگی فزاینده ((IFI) Incremental Fit Index)، شاخص برازندگی نسبی ((RFI) Relative Fit Index)، شاخص برازش هنجار شده ((NFI) Normed Fit Index)، شاخص نیکویی برازش ((GFI) Goodness of Fit)، و ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب ((RMSEA) Root Mean Square Error) (of Approximation) به روش برآورد بیشینه احتمال (Maximum Likelihood) استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه نتایج جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی ۳۱/۵۱ و انحراف معیار ۷/۸۸۹ است. فراوانی و درصد مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان نشان داد که ۵۷ تن (۲۸/۵ درصد) بیشتر از ۲ سال، ۵۴ تن (۲۷ درصد) بیشتر از ۵ سال، و ۸۹ تن (۴۴/۵ درصد) بیشتر از ۱۰ سال متأهل بودند. جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای آسیب کودکی، عزت نفس جنسی و احقاق جنسی را نشان می‌دهد.

و نتایج ۰/۲۱ تا ۰/۵۸ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا روی نمونه‌های فوق، ۰/۹۲ گزارش شد. در پژوهش انصاری کلچایچی و همکاران (۴۶) روایی سازه به روش روایی همگرایی «پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه» با «گرایش به روابط فرازنشویی» (Attitudes Toward Infidelity) روی ۲۴۶ تن از دانشجویان متأهل دانشگاه گیلان بررسی و ۰/۴۸ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه‌های فوق، ۰/۸۳ بدست آمد.

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش نسبت روایی محتوا برای «پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه»، «سیاهه عزت نفس جنسی زنان»، و «شاخص احقاق جنسی هارلبرت» مورد بررسی و تأیید ۵ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان قرار گرفت که بر اساس فرمول Lawshe (۴۷) نتایج مطلوب بود و نمره ۱ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های مورد پژوهش (۲۰۰ تن) بررسی و نتایج برای «پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه» برابر با ۰/۷۳ برای «سیاهه عزت نفس جنسی زنان» برابر با ۰/۸۶ و برای «شاخص احقاق جنسی هارلبرت» برابر با ۰/۹۲ بدست آمد. نحوه اجرای پژوهش اینگونه بود که ابتدا پس از تصویب پروپوزال، طرح پژوهشی حاضر به تصویب کمیته اخلاق رسید. سپس نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند و «شاخص احقاق جنسی هارلبرت»، «سیاهه عزت نفس جنسی زنان» و «پرسشنامه ترومای کودکی-فرم کوتاه» به صورت برخط طراحی شد و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج از پژوهش در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. ابزارها به صورت برخط در پیامک، ایمیل، یا پیام‌رسان‌های داخلی و خارجی مانند ایتا، تلگرام و واتساپ و... برای شرکت کنندگان ارسال شد و از آن‌ها خواسته شد با تمرکز و دقت به تمامی سوالات پاسخ مناسب خود را انتخاب کنند. پیش از پاسخگویی به عبارت‌ها، رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان کسب شد. همچنین جهت پاسخگویی به سوالات و ابهامات شرکت کنندگان، پژوهشگر شماره تلفن خود را در ابتدای فرم ابزارها قرار داده بود. پس از اینکه تعداد شرکت کنندگان

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
										-
									**.۰/۸۵۸	سوء استفاده عاطفی
										**.۰/۸۰۹
								**.۰/۸۴۳		سوء استفاده جنسی
									**.۰/۷۷۲	غفلت عاطفی
							**.۰/۸۱۸	**.۰/۶۸۶	**.۰/۷۳۷	غفلت جسمی
						**.۰/۴۰۵	**.۰/۳۷۲	**.۰/۳۳۹	**.۰/۳۴۱	قضاوت اخلاقی
									**.۰/۵۹۲	انطباق
						**.۰/۵۸۷	**.۰/۶۰۲	**.۰/۵۴۸	**.۰/۵۹۵	تجربه و مهارت
						**.۰/۷۷۹	**.۰/۴۸۴	**.۰/۵۲۲	**.۰/۵۳۱	کنترل
									**.۰/۶۲۸	جذابیت
						**.۰/۶۳۵	**.۰/۸۳۳	**.۰/۵۵۷	**.۰/۵۱۰	احقاق جنسی
						**.۰/۶۷۶	**.۰/۷۵۳	**.۰/۴۹۲	**.۰/۵۰۵	
									**.۰/۶۲۸	
						**.۰/۵۲۳	**.۰/۵۶۲	**.۰/۴۴۶	**.۰/۵۱۹	
									**.۰/۵۲۷	
						**.۰/۵۰۹	**.۰/۵۲۳	**.۰/۴۴۶	**.۰/۵۱۹	
									**.۰/۵۲۷	
						**.۰/۵۲۳	**.۰/۵۶۲	**.۰/۴۴۶	**.۰/۵۱۹	
									**.۰/۵۲۷	

نتایج حاکی از همبستگی معنادار مؤلفه‌های آسیب کودکی، جدول ۲ نتایج شاخص‌های برازش اصلاح شده الگوی عزت نفس جنسی با احقاق جنسی است (جدول ۱). ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های برازش اصلاح شده الگوی ساختاری

مقدار	دامنه قابل پذیرش	شاخص برازندگی
۱/۳۸۳	کمتر از ۵	χ^2/df
۰/۹۸۹	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص توکر- لوییس (TLI)
۰/۹۹۲	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰/۹۹۲	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)
۰/۹۶۲	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی نسبی (RFI)
۰/۹۷۳	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازش هنجار شده (NFI)
۰/۹۵۸	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۰۴۴	کمتر از ۰/۰۸	ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)

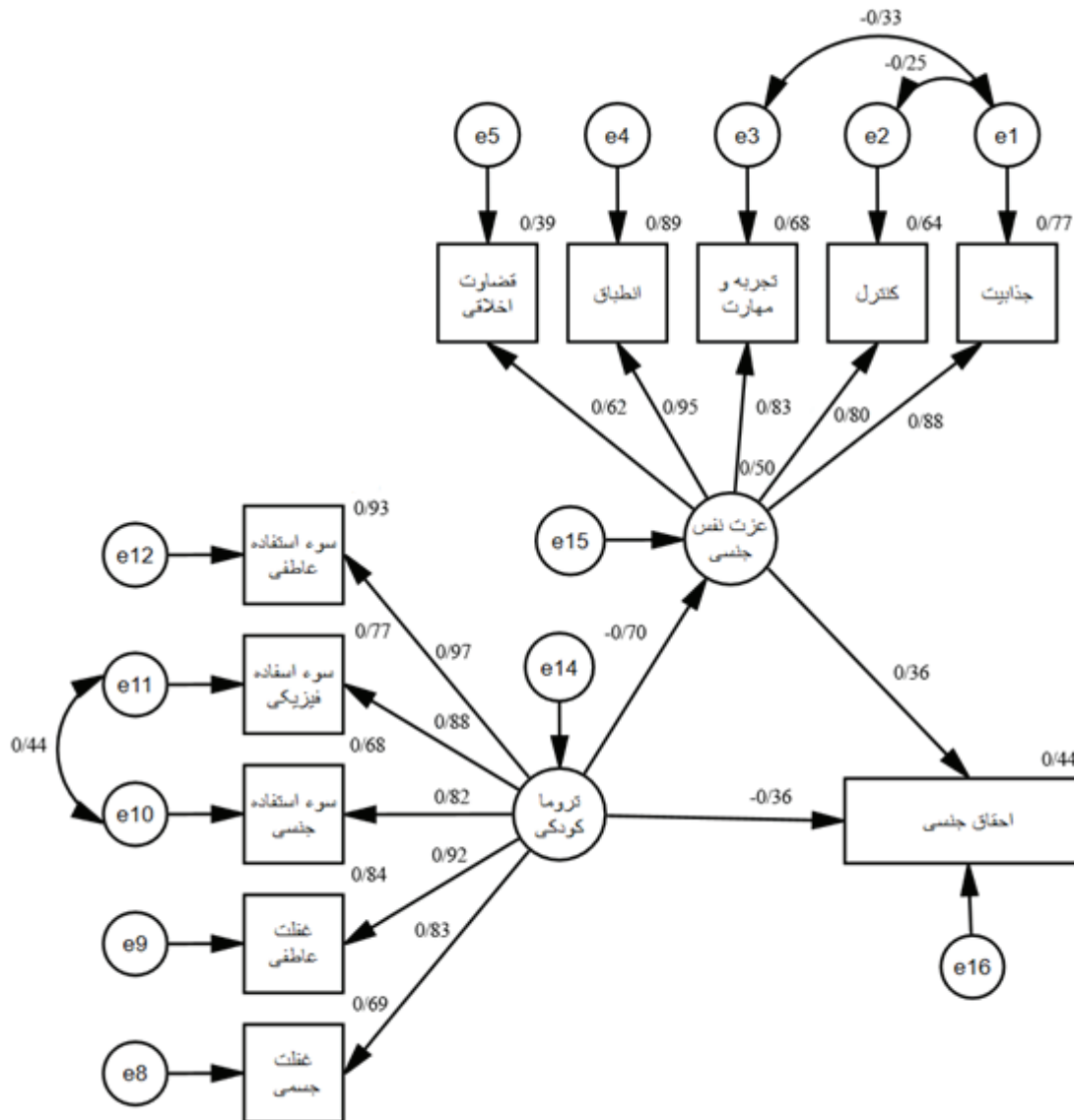
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با ایجاد کوواریانس بین خطاها شاخص‌های برازندگی حاصل از الگوی معادلات ساختاری از برازش مطلوب برخوردار است. جدول ۳ ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم بین آسیب کودکی، عزت نفس جنسی و احقاق جنسی را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ضرایب مستقیم و غیر مستقیم

مسیر	متغیر پیش‌بین-متغیر میانجی/ملاک	مقدار t (C.R)	ضریب مسیر استاندارد	خطا استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
	آسیب کودکی-احقاق جنسی	-۴/۳۵۸	-۰/۳۵۷	۰/۰۷۳	-۰/۴۷۳	-۰/۲۳۲	۰/۰۰۱
مستقیم	آسیب کودکی-عزت نفس جنسی	-۱۰/۲۱۰	-۰/۷۰۴	۰/۰۴۵	-۰/۷۷۲	-۰/۶۲۵	۰/۰۰۱
	عزت نفس جنسی-احقاق جنسی	۴/۴۲۶	۰/۳۶۱	۰/۰۷۷	۰/۲۳۱	۰/۴۸۴	۰/۰۰۱
غیرمستقیم	آسیب کودکی-عزت نفس جنسی-احقاق جنسی	-	-۰/۲۵۴	۰/۰۵۷	-۰/۳۵۶	-۰/۱۶۷	۰/۰۰۱

نتایج نشان می‌دهد آسیب کودکی ($\beta = -0.357$) احقاق جنسی را پیش‌بینی می‌کند. آسیب کودکی ($\beta = -0.704$) عزت نفس جنسی را پیش‌بینی می‌کند. عزت نفس جنسی ($\beta = 0.361$) احقاق جنسی را پیش‌بینی می‌کند. عزت نفس جنسی در رابطه بین آسیب کودکی و احقاق جنسی نقش میانجی دارد. شکل ۱ الگوی ساختاری اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج نشان می‌دهد آسیب کودکی ($\beta = -0.357$) احقاق جنسی را پیش‌بینی می‌کند. آسیب کودکی ($\beta = -0.704$) عزت نفس جنسی را پیش‌بینی می‌کند. عزت نفس جنسی ($\beta = 0.361$) احقاق جنسی را پیش‌بینی می‌کند. عزت نفس جنسی در رابطه بین آسیب کودکی و احقاق جنسی نقش میانجی دارد. شکل ۱ الگوی ساختاری اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱: الگوی ساختاری

مرتبط با پژوهش حاضر، پژوهش ناهمسویی یافت نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر Sobański و همکاران (۱۲) نشان دادند تجربه رویدادهای آسیب‌زا مانند سوء استفاده جنسی در کودکی می‌تواند بر شکل‌گیری اختلالات، مشکلات و تمایلات جنسی تأثیر بگذارد. Livingston و همکاران (۱۰) نشان دادند تجربه رویدادهای آسیب‌زا به ویژه سوء استفاده جنسی می‌تواند احترام جنسی پایین را پیش‌بینی می‌کند و همچنین احترام جنسی پایین، قربانی شدن بعدی را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد افرادی که در دوران کودکی با تجربه‌های آسیب‌زا مواجه شده‌اند، اغلب با مسائل مختلف سلامت جنسی و مشکلات آن روبرو هستند (۲۱، ۲۲). به نظر می‌رسد پیامدهای روانی آسیب‌های کودکی می‌تواند

شکل ۱ نشان می‌دهد که الگوی معادلات ساختاری آسیب کودکی بر احترام جنسی زنان متأهل با میانجی‌گری عزت نفس جنسی در ۲۰۰ نمونه در مجموع ۴۴ درصد از واریانس احترام جنسی را در شرکت کنندگان پیش‌بینی کرد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی احترام جنسی بر اساس آسیب کودکی با میانجی‌گری عزت نفس جنسی در زنان متأهل انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آسیب کودکی، احترام جنسی را در زنان متأهل پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های Sobański و همکاران (۱۸)، Livingston و همکاران (۱۰)، Sobański و همکاران (۱۲)، و Szanto و همکاران (۱۶) همخوان است. در بررسی پیشینه

منجر به ایجاد اضطراب، افسردگی و سایر پریشانی‌های روانی شود. این شرایط می‌تواند مانع تحول هویت جنسی سالم و ابراز وجود آن شود. به عنوان مثال، افراد با تجربه رویدادهای آسیب‌زا در کودکی ممکن است سطوح ترس و اضطراب شدیدی را در موقعیت‌های روابط صمیمی تجربه کنند، که بیان نیازها و خواسته‌های آن‌ها را به چالش می‌کشد.

نتایج همچنین نشان داد آسیب کودکی، عزت نفس جنسی در زنان متأهل را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های Downey & Crummy (۱۹) و Jenkins و همکاران (۳۰) همخوان است. در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پژوهش ناهمسویی یافت نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر Downey & Crummy (۱۹) نشان دادند آسیب کودکی تصویری نادرست از خود به عنوان راهی برای مقابله به وجود می‌آورد و منجر به ایجاد عزت نفس پایین در جنبه‌های مختلف می‌شود و افسردگی و اضطراب را به دلیل احساس بی‌کفایتی تشدید می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت عزت نفس جنسی، زیرمجموعه‌ای از عزت نفس عمومی است و به باورها و احساسات فرد در مورد روابط و عملکرد جنسی، از جمله جذابیت، مطلوبیت و شایستگی در موقعیت‌های جنسی اشاره دارد. بنابراین می‌توان ارتباط بین تجربیات آسیب‌زای کودکی و عزت نفسی جنسی را از منظر نظریه‌های عزت نفس تبیین نمود (۲۵). بر این اساس هنگامی که یک کودک با تجربیات آسیب‌زا به ویژه سوء استفاده یا غفلت جسمی، جنسی و عاطفی مواجه می‌شود، می‌تواند عمیقاً رشد عزت نفس سالم را مختل کند. در واقع به نظر می‌رسد آسیب در کودکی می‌تواند منجر به یک تصویر مخدوش از خود شود. کودکانی که قربانی آزار جنسی یا سایر آسیب‌ها می‌شوند اغلب احساس شرم، گناه و بی‌ارزشی را در خود پرورش می‌دهند (۳۰).

این باورها و احساسات می‌توانند در عمق ویژگی‌هایی شخصیتی فرد ریشه دوانده و تا بزرگسالی تداوم داشته باشند و بر نحوه نگرش آن‌ها به بدن خود و ارزش عشق و محبت آن‌ها تأثیر بگذارد. به عبارت دیگر رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند باعث شود تا فرد ادراک منفی از خود داشته باشد که می‌تواند بر عزت نفس آنها در جنبه‌های مختلف تأثیر بگذارد (۴۸، ۴۹).

نتایج همچنین نشان داد عزت نفس جنسی، احقاق جنسی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های

Moyano و همکاران (۳۲) و روشن چسلی و همکاران (۳) به طور ضمنی همخوان است. در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پژوهش ناهمسویی یافت نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر Ménard & Offman (۲۶) نشان دادند عزت نفس جنسی، احقاق جنسی و رضایت جنسی همبستگی بالا و معناداری با یکدیگر دارند. همچنین روشن چسلی و همکاران (۳) نشان دادند بین عزت نفس جنسی، احقاق جنسی، میل جنسی و عملکرد جنسی زنان ارتباط معناداری وجود دارد. رابطه بین عزت نفس جنسی و احقاق جنسی را می‌توان به طور موثر با استفاده از نظریه عزت نفس تبیین کرد که معتقد است عزت نفس (ارزیابی ذهنی کلی فرد از ارزش خود) نقش مهمی در شکل دادن به رفتارها و نگرش‌ها در حوزه‌های مختلف ایفا می‌کند (۲۵). عزت نفس جنسی جنبه خاصی از عزت نفس است که به نحوه درک و ارزش گذاری افراد در زمینه روابط جنسی مربوط می‌شود. از این جهت می‌توان بیان کرد که عزت نفس جنسی بالا با ادراک مثبت از ارزش و شایستگی جنسی فرد مرتبط است، در حالی که عزت نفس جنسی پایین با ادراکات منفی و احساس بی‌کفایتی در زمینه جنسی مرتبط است. افرادی که عزت نفس بالایی دارند، بیشتر درگیر رفتارهای قاطعانه‌ای هستند که دیدگاه مثبت آن‌ها را تأیید می‌کند (۲۴) و قاطعیت در زمینه‌های جنسی، احساس ارزشمندی و شایستگی آن‌ها را تقویت می‌کند، برعکس، افراد با عزت نفس پایین ممکن است از رفتارهای قاطعانه به دلیل ترس از طرد شدن یا شکست اجتناب کنند (۵۰).

همچنین نتایج نشان داد عزت نفس جنسی در رابطه بین آسیب کودکی و احقاق جنسی نقش میانجی دارد. جهت تطبیق یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات اخیر در رابطه با ارتباط بین عزت نفس جنسی، آسیب کودکی و احقاق جنسی در زنان متأهل که از نظر محتوا و موضوع با پژوهش حاضر کاملاً مرتبط باشد، محدود است. با این وجود یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش Barnum و همکاران (۲۰) و Ménard & Offman (۲۶) به طور ضمنی همخوان است. در بررسی پیشینه مرتبط با پژوهش حاضر، پژوهش ناهمسویی یافت نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر Barnum و همکاران (۲۰) نشان دادند که تجربه آسیب جنسی در کودکی سطوح پایین‌تری از عزت نفس جنسی را پیش‌بینی می‌کند که می‌تواند بر جنبه‌های مختلف بهزیستی روانی و رفتارهای جنسی تأثیر بگذارد. به

خلاصه، عزت نفس جنسی، رابطه بین تجربیات آسیب‌زای کودکی و احقاق جنسی در زنان متاهل را با تأثیرگذاری بر باور، عقاید و نگرش‌های فرد و توانایی آنها برای بیان نیازها و مرزهای جنسی، واسطه می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آسیب کودکی با احقاق جنسی و عزت نفس جنسی همبستگی مستقیم دارد و عزت نفس جنسی می‌تواند این رابطه را میانجی‌گری کند. لذا به متخصصین سلامت جنسی پیشنهاد می‌شود تا در مورد عزت نفس جنسی و احقاق جنسی، آگاه‌سازی‌هایی متناسب با زنان متاهل انجام دهند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم کنترل تأثیرات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، عدم سنجش توانمندی جنسی، تعداد زیاد ابزارها، خستگی شرکت‌کنندگان در پاسخگویی و روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشجو‌الناز کناری که با راهنمایی خانم دکتر طاهره حمزه‌پور حقیقی می‌باشد. پژوهش دارای کد اخلاق در پژوهش به شناسه IR.IAU.RASHT.REC.1403.010 در تاریخ ۱۴۰۳/۳/۱۳ می‌باشد. بعلاوه، با کد رهگیری ۱۶۲۸۴۳۹۶۳ در سامانه پژوهش‌یار در تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۰۱ ثبت شده است. از کلیه مسئولین و افرادی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Van Gelder PL. The mediating role of sexual assertiveness in the relationship between sexual self-esteem and sexual satisfaction in young Dutch women. Master's thesis. Utrecht, Netherland: Utrecht University; 2016. <https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/29434>.

نظر می‌رسد آسیب در کودکی، مانند آزار جسمی، عاطفی یا جنسی، غفلت، یا قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی، می‌تواند تأثیرات طولانی مدتی بر سلامت روانی، ادراک از خود و روابط بین فردی داشته باشد و این تأثیرات می‌تواند تا بزرگسالی گسترش یابد و بر روابط بین فردی و رفتارهای جنسی در جنبه‌های مختلف تأثیر بگذارد. به عبارت دیگر آسیب‌های کودکی اغلب منجر به مسائل روانشناختی مختلفی از جمله عزت نفس پایین، اضطراب و افسردگی می‌شود، این شرایط می‌تواند به شدت بر توانایی فرد برای ایجاد و حفظ روابط سالم از جمله روابط جنسی آنها تأثیر بگذارد (۲).

همچنین بر اساس نظریه‌های شناختی (۱۳) تجربیات آسیب‌زا در کودکی منجر به تغییر و تحریف باورها، عقاید و نگرش‌های فرد می‌شود و می‌تواند بر عزت نفس افراد در جنبه‌های مختلف تأثیر بگذارد. عزت نفس پایین ناشی از آسیب، احساس بی‌کفایتی و شک به خود را تشدید می‌کند. چنین افرادی ممکن است با برقراری ارتباط آشکار در مورد تمایلات و رضایت خود مشکل داشته باشند که منجر به ناراضایتی و استعمار احتمالی در روابط جنسی شود. در واقع زنانی که در کودکی رویدادهای آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند ممکن است باورهای منفی در مورد بدن و تمایلات جنسی را درونی کنند. این درونی‌سازی باورهای منفی می‌تواند به صورت عزت نفس پایین ظاهر شود، به طوری که آنها ممکن است احساس کنند سزاوار لذت جنسی نیستند یا به جذابیت و قابلیت‌های جنسی خود شک کنند.

در نتیجه تجربه رویدادهای آسیب‌زا در کودکی می‌تواند عزت نفس عمومی را تضعیف کند (۲۹) و منجر به کاهش عزت نفس جنسی شود که بر بیان نیازها و ترجیحات جنسی در روابط تأثیر می‌گذارد. در مجموع می‌توان گفت عزت نفس جنسی بالا می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ ظاهر شود و برخی از اثرات منفی آسیب‌های کودکی را در جنبه‌های مختلف عملکرد فرد کاهش دهد. به طور

2. Zeigler-Hill V, Shackelford TK. Encyclopedia of personality and individual differences: Springer; 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_302141
3. Chesli SR, Boštani Khalesi Z, Chenari SS. The role of sexual self-esteem, sexual desire, and sexual assertiveness in the female sexual function. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2024;37(1): 1-8

- <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00303-4>
4. Couture S, Hébert M, Fernet M, Paradis A, Lévesque S. A dyadic analysis of sexual assertiveness and sexual outcomes in adolescent romantic relationships. *The Journal of Sex Research*. 2023; 62 (1): 1-12.<https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2282620>
 5. Haghparast Z, Riazi H, Shams J, Ahmadi F, Montazeri A. [Sexual assertiveness in women with and without substance-dependent partners: A comparative study]. *Women & Health*. 2021;61(7):680-688.<https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1954579>
 6. López-Barranco PJ, Jiménez-Ruiz I, Leal-Coŝta C, Jiménez-Barbero JA. (2023). Analysis of the relationship between sexual violence and assertive behavior in young spanish adults. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*. Advance online publication.<https://doi.org/10.1007/s13178-023-00928-7>
 7. Coffelt TA, Hess JA. Sexual disclosures: Connections to relational satisfaction and closeness. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2014;40(6):577-591.<https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.811449>
 8. Santos-Iglesias P, Sierra JC. Hurlbert Index of Sexual Assertiveness: A study of psychometric properties in a Spanish sample. *Psychological Reports*. 2010; 107 (1):39-57.<https://doi.org/10.2466/02.03.07.17.21.PR0.107.4.39-57>
 9. Azmoude E, Firoozi M, Sahebzaad ES, Asgharipour N. [Relationship between gender roles and sexual assertiveness in married women]. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2016;4(4):363-373.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045980/>.
 10. Livingston JA, Teŝta M, VanZile-Tamsen C. The reciprocal relationship between sexual victimization and sexual assertiveness. *Violence Against Women*. 2007;13(3):298-313.<https://doi.org/10.1177/1077801206297339>
 11. Roche AI, Kroska EB, Miller ML, Kroska SK, O'Hara MW. Childhood trauma and problem behavior: Examining the mediating roles of experiential avoidance and mindfulness processes. *Journal of American College Health*. 2019;67(1):17-26.<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1455689>
 12. Sobański JA, Klasa K, Müldner Nieckowski Ł, Dembińska E, Rutkowski K, Cyranka K. Sexual traumatic events and neurotic disorders picture-sexuality-related and sexuality-unrelated symptoms. *Psychiatria Polska*. 2013; 47(3): 411-431.<https://psycnet.apa.org/record/2014-44498-004>.<https://doi.org/10.12740/PP/17312>
 13. Cohen JA, Mannarino AP. Trauma-focused cognitive behavior therapy for traumatized children and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2015;24(3):557-570.<https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.02.005>
 14. Pinchevsky GM, Magnuson AB, Augustyn MB, Rennison CM. Sexual victimization and sexual harassment among college students: A comparative analysis. *Journal of Family Violence*. 2020;35 (6):603-618.<https://doi.org/10.1007/s10896-019-00082-y>
 15. Tezel FK, Kişlak ŞT, Boysan M. Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2015;52(3):226-232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28360715>.<https://doi.org/10.5152/npa.2015.7118>
 16. Szanto L, Lyons JS, Kisiel C. Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children & Youth*. 2012;29(3):231-249.<https://doi.org/10.1080/0886571X.2012.702519>
 17. Guyon R, Fernet M, Girard M, Cousineau M-M, Tardif M, Godbout N. Who am I as a sexual being? The role of sexual self-concept between dispositional mindfulness and sexual satisfaction among child sexual abuse survivors. *Journal of Interpersonal Violence*. 2023;38(7-8):5591-5612.<https://doi.org/10.1177/08862605221123290>
 18. Sobański J A, Klasa K, Müldner Nieckowski L, Dembińska E, Rutkowski K, Smiatek-Mazgaj B, Mielimąka M. Childhood sexual traumatic events and sexual life and relationship of a patient. *Psychiatria Polska*. 2014;48(3):573-597. <https://psycnet.apa.org/record/2014-44507-009>.
 19. Downey C, Crummy A. The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2022;6(1):1-8.<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>
 20. Barnum EL, Perrone-McGovern KM.

- Attachment, self-esteem and subjective well-being among survivors of childhood sexual trauma. *Journal of Mental Health Counseling*. 2017;39(1):39-55.<https://doi.org/10.17744/mehc.39.1.04>
21. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Annals of General Psychiatry*. 1999;56(7):600-606.<https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.600>
 22. Castro Á, Ibáñez J, Maté B, Esteban J, Barrada JR. Childhood sexual abuse, sexual behavior, and revictimization in adolescence and youth: A mini review. *Frontiers in Psychology*. 2019;10(2018): 1-8.<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02018>
 23. Snell Jr WE, Fisher TD, Walters AS. The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of Sex Research*. 1993;6(1):27-55..<https://doi.org/10.1007/BF00849744>
 24. Karagözoğlu Ş, Kahve E, Koç Ö, Adamişoğlu D. Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. *Nurse Education Today*. 2008;28(5):641-649.<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.010>
 25. Cașt AD, Burke PJ. A theory of self-esteem. *Social Forces*. 2002;80(3):1041-1068.<https://doi.org/10.1353/sof.2002.0003>
 26. Ménard AD, Offman A. The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2009;18(1/2):35-45.<https://psycnet.apa.org/record/2009-12429-004>.
 27. Snani H, Snani H, Tannoubi A, Chortane OG, Azaiez F. Balance and deep connections: the impact of physical activity on body and sexual self-esteem, psychological distress, and marital satisfaction among adults. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2024;6:1-12.<https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1343951>
 28. Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*. 2015;52(1):110-119.<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
 29. Oattes MK, Offman A. Global self-esteem and sexual self-esteem as predictors of sexual communication in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2007;16(3/4):89-100.<https://www.proquest.com/openview/00b40bd360ac55aefbbede460cdc33b9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33400>.
 30. Jenkins LN, McNeal T, Eftaxas D, Howell J, Wang Q. Childhood trauma and college sexual harassment: Coping and resilience as moderators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2021; 15 (2):461-469.<https://doi.org/10.1007/s40653-021-00382-w>
 31. Huh HJ, Kim S-Y, Yu JJ, Chae J-H. Childhood trauma and adult interpersonal relationship problems in patients with depression and anxiety disorders. *Annals of General Psychiatry*. 2014;13 (1): 1-13.<https://doi.org/10.1186/s12991-014-0026-y>
 32. Moyano N, Granados R, Durán CA, Galarza C. Self-esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(3):1-10.<https://doi.org/10.3390/ijerph18031270>
 33. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*: Guilford Publications;2023. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>.
 34. Hurlbert DF. The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2008;17(3):183-190.<https://doi.org/10.1080/00926239108404342>
 35. Santos-Iglesias P, Vallejo-Medina P, Sierra JC. Equivalence and standard scores of the Hurlbert Index of Sexual Assertiveness across Spanish men and women. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*. 2014;30(1):232-237.<https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.143321>
 36. Yousefi N, Farsani K, Shakiba A, Hemmati S, Nabavi Hesar J. [Halbert Index of Sexual Desire (HISD) Questionnaire validation]. *Clinical Psychology and Personality*. 2013;11(2):107-118.<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1392.11.2.12.0>.
 37. Gheisari S, Karimian N. [A causal model based on relationship satisfaction, sexual

- satisfaction, marital quality, anxiety of sexual relationship, sexual assertiveness, and the frequency of intercourse in female married students of Bandarabbas]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2013;4(16):85-106. https://qccpc.atu.ac.ir/article_52_en.html.
38. Farokhi S, Shareh H. [Psychometric Properties of the Persian Version of the Sexual Self-Esteem Index for Woman-Short Form]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014;20(3):252-263. <http://ijpcp.iiums.ac.ir/article-1-2240-en.html>.
39. Doyle Zeanah P, Schwarz JC. Reliability and validity of the Sexual Self-Esteem Inventory for Women. *Assessment*. 1996;3(1):1-15. <https://doi.org/10.1177/107319119600300101>
40. Bornefeld-Ettmann P, Steil R, Höfling V, Weßlau C, Lieberz KA, Rausch S, Priebe K, Fydrich T, Müller-Engelmann M. Validation of the German version of the Sexual Self-esteem Inventory for women and its application in a sample of sexually and physically abused women. *Sex Roles*. 2018;79 (1-2):109-122. https://www.researchgate.net/publication/320580762_Validation_of_the_German_Version_of_the_Sexual_Self-Esteem_Inventory_for_Women_and_its_Application_in_a_Sample_of_Sexually_and_Physically_Abused_Women <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0849-5>
41. Shameli L, Davodi M. [Disordered eating patterns and sexual self-esteem in married women: The mediating role of body image concern]. *Tolooebehdasht*. 2020;18(6):70-89. <https://doi.org/10.18502/tbj.v18i6.2600>
42. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, Handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*. 2003;27(2):169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
43. Cruz D. Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Evaluation of factor structure and measurement invariance. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2023;16(4):1099-1108. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00556-8>
44. Essien EA, Attoe OR, Anake GA, Uwah EE, Aigbomian EJ, Eleazu FI, Udofia O. The childhood trauma questionnaire: validity, reliability and factor structure among adolescents in Calabar, Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*. 2018;27(3):252-259. <https://doi.org/10.4103/1115-2613.278787>
45. Shirkhani M, Aghamohammadian Sharbaf H, Moeenizadeh M. [Predicting the severity of obsessive-compulsive symptoms based on traumatic childhood experiences: The mediating role of shame]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;11(4):39-48. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.4.15.8>.
46. Ansari Kolachahi F, Sadeghi A, Qorbanpoor Lafmejani A. [Investigating the structural relationship between attachment styles and childhood trauma with a tendency to extramarital relationships: The mediating role of emotional schemas]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;11(10):37-48. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.10.4.9>.
47. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4):563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
48. Lassri D, Gewirtz-Meydan A. From trauma to intimacy: Examining the link between childhood maltreatment and adult sexual functioning-The mediating role of self-criticism. *Child Abuse & Neglect*. 2024;149:106663. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106663>
49. Ozdemir N, Sahin SK. The impact of childhood traumatic experiences on self-esteem and interpersonal relationships. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2020;10(4):185-191. <https://doi.org/10.5455/PBS.20200502025907>
50. Sarkova M, Bacikova-Sleskova M, Orosova O, Madarasova Geckova A, Katreniakova Z, Klein D, van den Heuvel W, van Dijk J. Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*. 2013;43(1):147-154. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00988.x>