

## Investigating of the Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship between Sexual Dysfunction and Marital Burnout in Opium Dependent Males

Ayadi N\*<sup>1</sup>, Rasouli M<sup>1</sup>, Nazari AM<sup>1</sup>

1. Department of counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

\**Corresponding author.* Tel: +989371545801, E-mail: ayadinader23@gmail.com

Received: Sep 3, 2016 Accepted: May 6, 2017

### ABSTRACT

**Background and aim:** Addiction is a multifaceted problem and is influenced by numerous personal and interpersonal factors. Sexual function is one of the important activities which influenced in people with addiction. Therefore, this study aimed to investigate the mediating role of self-esteem in the relationship between sexual dysfunction and marital Burnout in opium dependent males.

**Methods:** A correlational design with path analysis approach was used to conduct this study. Statistical population was included all opium dependent males referring to addiction treatment centers of Tehran city in 2016. Of whom, 215 persons were selected by randomized cluster sampling method. The Rosenberg Self-Esteem questionnaire, International Index of Erectile Function and Marital Burnout questionnaire were used to collect the data. Descriptive and inferential statistics including Pearson correlation and multiple regressions were used to analyze the data in SPSS (ver.21).

**Results:** Although sexual function had no direct effect on marital Burnout ( $\beta = 0.006, p > 0.89$ ) but it indirectly affected marital burnout by lowering the self-esteem ( $\beta = -0.102, p > 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the findings of this study, self-esteem plays an important mediating role in the relationship between sexual function and marital Burnout. Therefore, a special attention is needed for the role of self-esteem in medical interventions and family therapy or counseling.

**Keywords:** Sexual Dysfunction, Self-Esteem, Marital Burnout, Opium Dependent.

# بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد افیونی

نادراعیادی<sup>۱\*</sup>، محسن رسولی<sup>۱</sup>، علی محمد نظری<sup>۱</sup>

۱. گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران  
\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۷۱۵۴۵۸۰۸ ایمیل: aydinader23@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** اعتیاد مشکلی چند وجهی است و از عوامل فردی و بین فردی متعددی تأثیر می‌پذیرد. یکی از جنبه‌های مهم انسان که در افراد دچار اعتیاد تحت تأثیر قرار می‌گیرد، فعالیت‌های جنسی است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد افیونی انجام شد. **روش کار:** طرح پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه معتادان مرد وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۲۱۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ، شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی و پرسشنامه دلزدگی زناشویی پایینز مورد استفاده قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی (همچون ماتریس همبستگی و رگرسیون چندگانه) در SPSS-21 استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که کژکاری جنسی بطور مستقیم بر دلزدگی زناشویی تأثیر نمی‌گذارد ( $p > 0/006$  و  $p > 0/001$ ). بلکه بطور غیرمستقیم و با اثرگذاری بر عزت نفس باعث افزایش دلزدگی زناشویی می‌گردد ( $p < 0/001$  و  $p < 0/002$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد عزت نفس نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین عملکرد جنسی با دلزدگی زناشویی دارد، بنابراین لازم است در مداخله‌های درمانی، خانواده درمانی و آموزش‌های خانواده توجه ویژه‌ای به عزت نفس صورت پذیرد.

**واژه‌های کلیدی:** عملکرد جنسی، عزت نفس، دلزدگی زناشویی، معتادان مواد افیونی

پذیرش: ۹۶/۲/۱۶

دریافت: ۹۵/۶/۱۳

## مقدمه

یکی از مهمترین مسائل اجتماعی جهان معاصر اعتیاد به مواد مخدر است که در سال‌های اخیر به یکی از جدی‌ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی تبدیل شده است که پایه و بنیان جوامع انسانی را تحلیل می‌برد. اعتیاد را می‌توان به عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می‌یابد بدون اینکه خطر پیامدهای منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود (۱). اعتیاد از

آسیب‌های جدی فردی و اجتماعی است و نه تنها بر روی زندگی فرد معتاد تأثیر دارد، بلکه اطرافیان و بستگان وی و مهمتر از همه همسر وی را نیز در معرض آسیب قرار می‌دهد و روابط زناشویی را دچار بحران‌هایی نظیر دلزدگی زناشویی<sup>۱</sup> و همچنین طلاق عاطفی و قانونی می‌کند. بطوری که اکثر افراد طلاق گرفته از آن به عنوان عاملی یاد می‌کنند که به پریشانی روابطشان منجر شده است (۲). دلزدگی زناشویی؛ از هم پاشیدگی تدریجی و بطئی رابطه

<sup>۱</sup> Marital Burnout

احساس منفی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد و همین احساس منفی نیز موجب کاهش عزت نفس و همچنین استرس و اضطراب می‌گردد (۱۱). به عبارت دیگر، کیفیت پایین و نامطلوب رابطه جنسی بر کیفیت زندگی زناشویی اثر گذاشته و موجبات نارضایتی زناشویی زوجین را فراهم می‌نماید (۱۲). به طوری که کمایی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که کژکاری جنسی رابطه مثبت و معناداری با دلزدگی زناشویی دارد و می‌تواند پیش‌بینی کننده قوی برای دلزدگی زناشویی باشد (۹). همچنین ضیایی دریافت که رضایت جنسی با تعارض زناشویی رابطه منفی و با سازگاری زناشویی رابطه مثبت دارد (۱۳). اسدی و همکاران نیز در پژوهشی در مورد بررسی رابطه باورهای بدکارکردی جنسی بر دلزدگی زناشویی زنان دریافتند که از میان مؤلفه‌های باورهای بدکارکردی جنسی زنان، محافظه کاری و باورهای خودپنداره جسمی بیشترین نقش را در افزایش دلزدگی زناشویی داراست (۱۴).

از جمله عواملی که نه تنها در گرایش به اعتیاد نقش دارد بلکه بعد از اعتیاد نیز زندگی فردی و زناشویی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عزت نفس است (۱۵، ۱۶). علوی در پژوهش خود نشان داد که عزت نفس، نقش معناداری در گرایش افراد به اعتیاد دارد (۱۷). عزت نفس به ارزیابی افراد از خود اشاره دارد که قضاوت شخصی از حس ارزشمندی خویش است که از نگرش فرد نسبت به خود حاصل می‌شود (۱۸). عزت نفس متغیری است که نه تنها در گرایش به اعتیاد نقش دارد بلکه زندگی شخصی و زناشویی افراد را بعد از اعتیاد تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که سالاری در پژوهشی در زمینه ارتباط عزت نفس و دلزدگی زناشویی نشان داد که عزت نفس با دلزدگی زناشویی رابطه مستقیمی دارد (۱۹). مطالعات مختلف نشانگر این موضوع است که بین رضایت زناشویی، رضایت جنسی و عزت نفس رابطه معناداری وجود دارد. به طوری که زوجینی که عزت

زناشویی بر اثر عوامل چندی است. تزلزل در روابط صمیمی، ویژگی‌های شخصیتی مؤثر بر روابط صمیمی و بحران همه جانبه و عمیق اعتیاد، می‌تواند منبع فرسودگی و زوال تدریجی زندگی و روابط زناشویی باشد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (۳). پیشینه پژوهشی موجود در زمینه پیامدهای مخرب اعتیاد نشان می‌دهد که اعتیاد سبب بروز اختلافات و تعارضات زناشویی زیادی در زندگی افراد معتاد می‌شود (۴). به طوری که در این زمینه ویتنبرگ<sup>۱</sup> و همکاران در پژوهشی نشان دادند که افراد معتاد نسبت به افراد عادی از مشکلات جسمانی و زناشویی بیشتری برخوردارند (۵). همچنین هامش<sup>۲</sup> و همکاران نشان دادند زوجینی که تمایل به استفاده از مواد مخدر داشتند، از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند (۶).

یکی از عوامل اصلی مشکلات زناشویی معتادان، نارضایتی آنها در حوزه مسایل جنسی است (۷). کژکاری جنسی<sup>۳</sup> همواره یکی از مشکلات جدی است که سوء مصرف کنندگان مواد با آن مواجه هستند و این مساله در میان سوء مصرف کنندگان مواد افیونی شایع است (۸). کژکاری جنسی عبارت از اختلال یا آشفتگی‌هایی در میل جنسی، برانگیختگی یا اوج لذت جنسی است و معمولاً آن را به عنوان گروهی از مشکلات در حوزه مسایل جنسی بهنجار در نظر می‌گیرند که متفاوت از انحراف جنسی یا نابهنجاری‌های جنسی است و به عنوان وابسته‌های بالینی جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرند (۹). سوء مصرف مواد و دارو در بلند مدت و یا حداقل در دوزهای بالا موجب ایجاد مشکلاتی در عملکرد جنسی مصرف کنندگان می‌شود (۱۰). کژکاری جنسی با ایجاد

<sup>1</sup> Wittenberg

<sup>2</sup> Homish

<sup>3</sup> Sexual Dysfunction

نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود (۲۴). لذا در این پژوهش با توجه به مطالب ذکر شده در بالا (در نظر گرفتن حداقل ۵ نفر به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده)، ۲۱۵ نفر با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین مراکز ترک اعتیاد مناطق مختلف شهر تهران انتخاب شدند.

در نهایت با توجه به ناقص پرشدن برخی از پرسشنامه‌ها جمعاً تعداد ۲۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها به کمک ماتریس همبستگی و رگرسیون چندگانه با استفاده از SPSS-21 انجام گرفت.

#### ابزارهای پژوهش

شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی<sup>۱</sup>: یک مقیاس ۱۵ سؤالی است که توسط روزن<sup>۲</sup> و همکاران طراحی شده و ۵ محدوده اصلی عملکرد جنسی شامل عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، عملکرد نعوظی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی فرد را می‌سنجد. آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۳ بدست آمده است (۲۵). در این مقیاس پاسخ‌ها به صورت لیکرتی سنجش می‌شوند (سوالات ۱- ۱۰ دامنه لیکرتی ۰ تا ۵ و سوالات ۱۰- ۱۵ دامنه لیکرتی ۱ تا ۵). سؤال‌های این مقیاس پنج دامنه عملکرد جنسی را پوشش می‌دهند. نمره بالاتر نشانه عملکرد جنسی بهتر است و حداکثر نمره قابل قبول ۷۵ است که بیانگر بهترین وضعیت جنسی در حیطه‌های مختلف است. تعیین شدت اختلال عملکرد جنسی برحسب نمره کسب شده به صورت، ۰- ۱۰ (اختلال عملکرد جنسی شدید)، ۱۱- ۱۶ (متوسط)، ۱۷- ۲۱ (متوسط تا خفیف)، ۲۲- ۲۵ (خفیف)، ۲۶- ۳۰ (عدم وجود اختلال) است. پایایی و روایی این شاخص جهان‌شمول که به طرز گسترده‌ای در سایر کشورها استفاده می‌گردد توسط مهربان و همکاران در ارزیابی مردان مبتلا به ناتوانی جنسی،

نفس پایینی دارند از رضایت جنسی و رضایت زناشویی کمتری برخوردارند (۲۰). پوردهقان و همکاران نیز دریافتند که بین عزت نفس با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۲۱).

با توجه به رابطه بین عملکرد جنسی با عزت نفس (۲۲، ۲۳) و از آنجایی که با توجه به پیشینه‌های پژوهشی موجود، عزت نفس با دلزدگی زناشویی مرتبط می‌باشد (۱۹، ۲۱)، شاید بخشی از اثرگذاری عملکرد جنسی بر دلزدگی زناشویی معتادان، به وسیله عزت نفس قابل تبیین باشد. به طوری که پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که رضایت جنسی زوجین بر روی کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی آنها اثر می‌گذارد و همبستگی قوی بین عملکرد جنسی و معیوب شدن کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی وجود دارد (۱۴). بنابراین هدف پژوهش حاضر نیز آزمون این تبیین احتمالی است که آیا عملکرد جنسی مستقیماً با دلزدگی زناشویی رابطه دارد یا از طریق اثرگذاری بر عزت نفس افراد معتاد چنین رابطه‌ای شکل می‌گیرد و اینکه چگونه عزت نفس رابطه عملکرد جنسی با دلزدگی زناشویی را میانجی می‌کند؟

#### روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر نیز کلیه مردان سوءمصرف کننده مواد مخدر (افیونی) مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند. به منظور تعیین حجم نمونه، از آنجا که روش شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر، تا حدود زیادی با برخی از جنبه‌های رگرسیون چند متغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر استفاده نمود. در تحلیل رگرسیون چند متغیری تعیین حجم

<sup>1</sup> International Index of Erectile Function

<sup>2</sup> Rosen

تایید شده است (۲۶). در بررسی اختلال عملکرد جنسی مردان، پرسشنامه بین‌المللی عملکرد نعوظی یک ابزار با حساسیت و ویژگی مناسب است. روایی این پرسشنامه نیز در زبان‌های مختلف تأیید شده و یک آزمون پرستفاده در این زمینه است (۲۶).

**۲) مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ:** این مقیاس توسط روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ به منظور ارزیابی عزت نفس طراحی شد که عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد و شامل ۱۰ عبارت کلی با مقیاس لیکرتی ۴ درجه است از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد (۲۷). در این مقیاس ۵ سؤال (سوالات ۲، ۵، ۶، ۸ و ۹) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند و دامنه آن از صفر تا ۳۰ است. مقیاس عزت نفس روزنبرگ یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت نفس بوده و مقیاس معتبری در نظر گرفته می‌شود زیرا برای عزت نفس از مفهومی مشابه با مفهوم ارائه شده در نظریه‌های روان‌شناختی درباره «خود» استفاده می‌کند. این مقیاس ضرایب همبستگی قوی‌تری نسبت به پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت<sup>۲</sup> دارد و در سنجش سطوح عزت‌نفس دارای روایی بالاتری است (۲۸). در پژوهش روزنبرگ ضریب تکرارپذیری این مقیاس ۰/۹۲ و مقیاس‌پذیری آن ۰/۷۲ به دست آمده بود و به طور معناداری با دیگر مقیاس‌های عزت نفس از جمله مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت همبستگی داشت (۲۹).

**۳) مقیاس دلزدگی زناشویی:** مقیاس دلزدگی از ۲۱ آیتم که نشان دهنده نشانگان دلزدگی زناشویی است ساخته شده است که ۱۷ آیتم آن شامل عبارت‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزشی

بودن و ۴ آیتم آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای از (۱ هرگز) تا (۷ همیشه) می‌باشد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد (سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است). بنابراین در این آزمون دامنه نمرات بین ۲۱-۱۴۷ قرار می‌گیرد (۲۹). نمره گذاری ۴ آیتم به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۹). نویدی (۱۳۸۴) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۶ گزارش نمود (۳۰).

در اجرای تحقیق حاضر، بعد از اخذ معرفی‌نامه و مجوزهای لازم و ضمن توضیح اهداف تحقیق و ملاحظات اخلاقی همچون رازداری و محرمانه بودن مشخصات شرکت‌کنندگان (بدین منظور پرسشنامه‌ها کدگذاری شدند تا نیازی به نوشتن اسامی نباشد)، داده‌های جمع‌آوری شده از اعضای نمونه با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار، و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، ماتریس همبستگی و همچنین رگرسیون چندگانه در SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از یافته‌های دموگرافیک پژوهش حاضر نشان داد که ۶۴ نفر (۳۲٪) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۸۰ نفر (۴۰٪) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۱ سال و ۵۶ نفر (۲۸٪) در دامنه سنی ۴۲ تا ۵۰ سال قرار داشتند.

<sup>1</sup> Rosenberg Self-Esteem Scale

<sup>2</sup> Coopersmith Self-Esteem Inventory

<sup>3</sup> Couple Burnout Measurement (CBM)

نمی‌باشد، لذا توزیع نمرات متغیرها نرمال بوده و پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها رعایت گردیده و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه پژوهش ارائه می‌شود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱ عزت نفس	۱		
۲ کژکاری جنسی	-.۵۹۷۷**	۱	
۳ دلزدگی زناشویی	-.۱۹۶**	۰/۰۹۸*	۱

$p^{**}<0.01$   $p^*<0.05$

با توجه به جدول ۲ بین تمامی متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری وجود دارد. ماتریس همبستگی نشان داد که بین عزت نفس با دلزدگی زناشویی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. با توجه به جدول فوق، عزت نفس بیشترین رابطه را با دلزدگی زناشویی داشت.

همچنین یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش حاضر نشان داد که ۳۰ نفر (۱۵٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۵۳ نفر (۲۶/۵٪) راهنمایی، ۷۴ نفر (۳۷٪) دیپلم، ۲۹ نفر (۱۴/۵٪) فوق دیپلم و ۱۴ نفر (۷٪) دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات کژکاری جنسی، عزت نفس و دلزدگی زناشویی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
کژکاری جنسی	۲۱/۵۰	۷/۴۴	۱۰	۴۵
عزت نفس	۱۲/۹۵	۴/۰۷	۵	۲۴
دلزدگی زناشویی	۱۰۴/۰۹	۱۷/۰۲	۵۳	۱۳۷

طبق جدول ۱ کمینه و بیشینه نمرات کژکاری جنسی، عزت نفس و دلزدگی زناشویی به ترتیب (۱۰ و ۴۵)، (۵ و ۲۴) و (۵۳ و ۱۳۷) می‌باشد.

نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف نشان داد که مقدار آماره Z برای هیچ یک از متغیرهای عملکرد جنسی، عزت نفس و دلزدگی زناشویی معنادار

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش کژکاری جنسی و عزت نفس در پیش‌بینی دلزدگی زناشویی معنادار

ملاک	پیش بین	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	آماره F	سطح معنی داری
زناشویی	ثابت		۱۴۹/۷				
	کژکاری جنسی	۰/۰۱۴	۰/۰۰۶	۰/۲۴۸	۰/۰۶۱	۴/۲۸۰	۰/۰۰۶
	عزت نفس	-۱/۵۹۸	-۰/۳۸۳				

درصد تغییرات دلزدگی زناشویی توسط متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. همچنین میزان اهمیت هر یک از متغیرهای پیش‌بین را در تبیین تغییرات متغیر ملاک نشان می‌دهد که با توجه به نتایج حاصل عزت نفس بیشتر از سایر متغیرهای پیش‌بین، قدرت پیش‌بینی تغییرات متغیر دلزدگی زناشویی را دارد.

برای بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی دلزدگی زناشویی بر اساس متغیرهای پیش‌بین (کژکاری جنسی و عزت نفس) از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. میزان F بدست آمده نشان می‌دهد مدل رگرسیون در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. با توجه به ضریب تعیین بدست آمده می‌توان گفت ۶

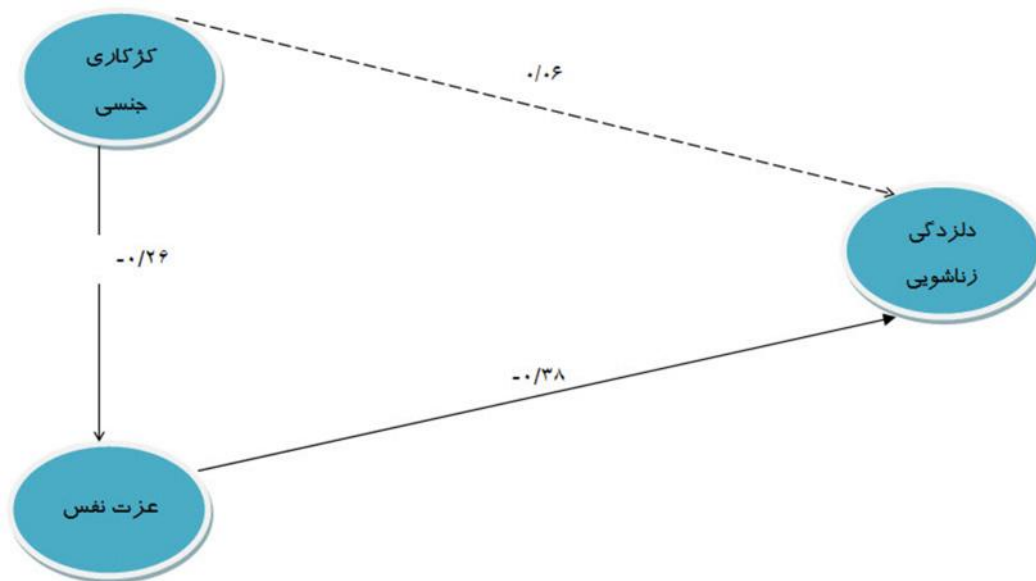
جدول ۴. میزان و سطح معناداری اثرات مستقیم و غیر مستقیم و کل استاندارد شده

سطح معناداری	اثر کل	سطح معناداری	اثر غیر مستقیم	سطح معناداری	اثر مستقیم	
۰/۰۰۸	۰/۱۰۸	۰/۰۰	۰/۱۰۲	۰/۸۹	۰/۰۰۶	کژکاری جنسی بر دزدگی زناشویی
۰/۰۰۱	-۰/۳۸۳	-	-	۰/۰۰۱	-۰/۳۸۳	عزت نفس بر دزدگی زناشویی
۰/۰۰۰	-۰/۲۶۸	-	-	۰/۰۰۰	-۰/۲۶۸	کژکاری جنسی بر عزت نفس

با توجه به جدول ۴ مشاهده می‌شود که اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی تمامی مسیرهای پیشنهادی در مدل معنادار می‌باشد ( $p < 0/05$ ) و فقط اثر مستقیم کژکاری جنسی بر دزدگی زناشویی معنادار نبود.

این جدول نشان می‌دهد که کژکاری جنسی بطور مستقیم بر دزدگی زناشویی اثر نمی‌گذارد ( $p > 0/89$  و  $= 0/006$ ) و مقدار آن را کم یا زیاد

نمی‌کند بلکه بطور غیرمستقیم و با اثرگذاری بر عزت نفس باعث تغییر در دزدگی زناشویی می‌گردد ( $= 0/102$  و  $p < 0/00$ ). با توجه به این نتایج فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دزدگی زناشویی نقش واسطه‌ای دارد تأیید می‌گردد و مدل نظری حاصل از این نتیجه به صورت شکل ۱ می‌شود.



شکل ۱. مدل نظری حاصل شده

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دزدگی زناشویی سوء مصرف کنندگان مواد افیونی بود. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که کژکاری جنسی با کاهش عزت نفس می‌تواند بر دزدگی افراد معتاد موثر باشد و خود به تنهایی

قادر به پیش‌بینی دزدگی زناشویی افراد معتاد نیست. یافته‌های حاضر با پژوهش علی‌اکبری دهکردی که در پژوهش خود نشان داد بین عملکرد جنسی و مولفه‌های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد همسو نبود (۳۱). همچنین یافته پژوهش حاضر مبنی بر عدم رابطه مستقیم کژکاری جنسی با

دلزدگی زناشویی معتادان، با نتیجه مطالعه کمایی و همکاران که نشان دادند کژکاری جنسی رابطه مثبت و معناداری با دلزدگی زناشویی دارد و می‌تواند پیش‌بینی کننده قوی برای دلزدگی زناشویی باشد همسو نبود (۹). با این وجود، یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با نتایج مطالعه والجو<sup>۱</sup> و همکاران که نشان دادند مصرف مواد به تنهایی نمی‌تواند بر عملکرد جنسی و کژکاری جنسی اثرگذار باشد و صرفاً با مصرف نکردن مواد، عملکرد جنسی بهبود نمی‌یابد همسو بود. در تبیین یافته فوق و همچنین در توضیح عدم همسویی نتیجه پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده در بالا، چنین می‌توان گفت که از آنجایی که دلزدگی زناشویی به از پا افتادن جسمانی، روانی و عاطفی در رابطه زناشویی و به‌ویژه نسبت به همسر اشاره دارد (۳۲)، شاید مردان معتادی که دچار کژکاری جنسی هستند به این دلیل دچار دلزدگی زناشویی کمتری می‌شوند که این ناتوانی در عملکرد جنسی به ضعف شخصی بر می‌گردد و این همسرشان نیست که دچار این ضعف عملکرد جنسی است بلکه خود فرد این ضعف را دارد. لذا با توجه به تعریف دلزدگی زناشویی که به خستگی روانی، عاطفی و جسمانی نسبت به همسر اشاره دارد، صرف کژکاری جنسی نمی‌تواند موجب خستگی عاطفی یا روانی نسبت به همسر شود بلکه ضعف در عملکرد جنسی بصورت منفی بر عزت نفس افراد معتاد اثر می‌گذارد که عزت نفس پایین می‌تواند موجب افزایش خستگی روانی و عاطفی این افراد شود. به طوری که از پا افتادن روانی که یکی از مولفه‌های دلزدگی زناشویی می‌باشد معمولاً به صورت کاهش خودباوری و منفی‌نگری نسبت به روابط، به خصوص رابطه با همسر رخ می‌دهد (۳۳).

علاوه بر این، هاشمی و همکاران به نقل از وستیمر<sup>۲</sup> و همکاران بیان کردند که ناپهنجاری‌های جنسی منجر

به کاهش اعتماد به نفس و احساس ناکارآمدی در فرد می‌شوند (۲۲). بنابراین در تبیین رابطه کژکاری جنسی با عزت نفس می‌توان گفت، از آنجایی که مسائل جنسی و توانایی برقراری ارتباط جنسی مطلوب، یکی از اجزای شخصیت و خودپنداره فرد محسوب می‌شود، زمانی که فرد در عملکرد جنسی با مشکل مواجه می‌شود، خود را به عنوان یک شریک جنسی فاقد صلاحیت می‌بیند و این مسئله اعتماد به نفس او را کاهش می‌دهد (۲۱). لذا با توجه به رابطه کژکاری جنسی و عزت نفس، در تبیین نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی و دلزدگی زناشویی معتادان چنین می‌توان گفت که افرادی که دارای عملکرد جنسی معیوب هستند، معمولاً سعی می‌کنند این مشکل خود را کتمان کنند، لذا کمتر در جستجوی درمان بر می‌آیند که موجب مزمن شدن علائم اضطراب، خویش‌گرایی و احساس گناه در آنها می‌شود (۲۳)، در نتیجه ممکن است فرد به منظور کاهش احساس گناه و اضطراب خویش، این ضعف خود را به دیگران و خصوصاً همسرش فراقنی بکند و از این طریق سعی کند عزت نفس شکننده خویش را حفظ نماید. بطوری که از دیدگاه روانکاوی «فراقنی» مکانیسم دفاعی ناخودآگاهی است که از طریق آن، فرد اندیشه‌ها، افکار، احساسات، و تکانه‌های معمولاً ناخودآگاهی را که برای او ناخوشایند یا غیرقابل قبول است به شخص دیگری نسبت می‌دهد. مکانیسم فراقنی از فرد در مقابل اضطراب ناشی از یک منازعه یا تعارض درونی محافظت می‌کند و فرد از راه بیرون کردن آنچه غیر قابل قبول است، موفق می‌شود با آن کنار بیاید (۳۴). این در حالی است که در تایید مطالب ذکر شده در خصوص کاربرد مکانیسم فراقنی در زندگی فردی و زناشویی افراد معتاد، یافته‌ها نشان داده‌اند افرادی که به سوی مصرف مواد و سیگار می‌روند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته استفاده می‌کنند (۳۵).

<sup>1</sup> Vallejo

<sup>2</sup> Whestheimer



تحقیق حاضر نیز همچون سایر مطالعات، دارای محدودیت‌هایی بود که از این جمله می‌توان به مختص بودن نمونه به مردان دچار اعتیاد، متأهل و همچنین ساکنین شهر تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به جوامع دیگر را سخت می‌کند. همچنین، از آنجایی که داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه گردآوری شدند، امکان ارائه پاسخ‌های سوگیرانه و جامعه‌پسند و ابهام در پاسخ‌دهی به پرسشنامه وجود دارد که می‌تواند یکی دیگر از محدودیت‌های تحقیق حاضر قلمداد شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های بدست آمده و پیشینه نظری و تجربی موجود، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عزت نفس نقش حساسی در زندگی فردی و زناشویی افراد معتاد ایفا می‌کند و همانطور که نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند، عزت نفس متغیری است که نه تنها در گرایش به اعتیاد نقش دارد، بلکه بعد از اعتیاد نیز زندگی فردی و زناشویی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا در برنامه‌های آموزش خانواده و مداخلات درمانی در خصوص اعتیاد، توجه به راهبردهای ارتقاء عزت نفس ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در زمینه برنامه‌های پیشگیرانه در مدارس نیز معطوف کردن توجه والدین به نقش مهم عزت نفس در شخصیت و رفتار آتی فرزندان و نقش مهم خانواده و والدین در ارتقا یا تضعیف عزت نفس ضروری به نظر می‌رسد. به عبارت دیگر،

عزت نفس به‌عنوان بخشی از نظام شخصیتی افراد، تحت تأثیر تجارب اولیه و گذشته فرد قرار می‌گیرد و می‌تواند بر کارکرد افراد در ابعاد مختلفی همچون زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی اثرگذار باشد و در زمینه اعتیاد نیز می‌تواند به عنوان عاملی در نظر گرفته شود که نقش مهمی در ابعاد مختلف زندگی فرد معتاد ایفا می‌کند و با تمرکز مداخلات روان‌شناختی و مشاوره بر عزت‌نفس افراد معتاد می‌توان از آسیب‌های وارده بر سایر ابعاد زندگی آن‌ها جلوگیری کرد. بنابراین، باتوجه به نقش مهم متغیرهای روان‌شناختی در زندگی شخصی و زناشویی افراد دچار اعتیاد، پیشنهاد می‌شود که مسئولان مربوطه در زمینه اعتیاد، به نقش مهم عوامل روان‌شناختی در برنامه‌ریزی‌های کاهش آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر توجه نمایند. همچنین، از آنجایی که عزت‌نفس تحت تأثیر تجارب اولیه و کارکرد خانواده اصلی قرار می‌گیرد و از سوی بر زندگی خانوادگی و زناشویی افراد تأثیر می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود که در مداخلات مشاوره‌ای در این زمینه بر نقش مهم مشاوره خانواده و به ویژه خانواده درمانی بین نسلی توجه ویژه‌ای شود.

### تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و زحمات کلیه عزیزانی که در اجرای پژوهش حاضر همکاری نمودند، نهایت قدردانی خود را اعلام بدارند.

### References

- 1- Hyman SE, Malenka RC. Addiction and the brain: the Neurobiology of compulsion and its persistence. *Nature Reviews Neuroscience* 2001;2 (10): 695-703.
- 2- Bassett B. Emotion focused therapy for couples in addiction treatment: The relationship between quality of recovery, attachment style, and relational satisfaction, Counseling Department; Doctoral Dissertation, Liberty University; 2014.
- 3- Molodi A, Shayanmehr EK, Niri FG. The relationship between communication skills and marital burnout with marital commitment in working women and housewives. *Psychology and Behavioral Research* 2015;4 (3): 285-289. [Persian]

- 4- Tadayon M, Mohammadi Arya A, Lotfi H. The Efficiency of reality therapy instruction upon the rate of life's qualification and marital conflicts of addicted spouses. *Journal of Basic and Applied Scientific Research* 2013; 3 (9): 482-486.[Persian]
- 5- Wittenberg E, Joshi M, Thomas KA, McCloskey LA. Measuring the effect of intimate partner violence on health-related quality of life: a qualitative focus group study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007;5 (1): 55-67.
- 6- Homish GG, Leonard KE, Kozlowski LT, Cornelius JR. The longitudinal association between multiple substance use discrepancies and marital satisfaction. *Addiction* 2009;104 (7): 1201-1209.
- 7- Zhang M, Zhang H, Shi CX, McGoogan JM, Zhang B, Zhao L, Zhang M, Rou K, Wu Z. Sexual dysfunction improved in heroin-dependent men after methadone maintenance treatment in Tianjin, China. *PloS one* 2014;9 (2): 882-889.
- 8- Chekuri V, Gerber D, Brodie A, Krishnadas R. Premature ejaculation and other sexual dysfunctions in opiate dependent men receiving methadone substitution treatment. *Addictive Behaviors* 2012;37 (1): 124-126.
- 9- Komaei F, Sedaghati Fard M. The Relationship between Sexual dysfunction in women with marital boredom. *Analytical-Cognitive Psychology* 2015;23 (6): 49-55. [Persian]
- 10- Bang-Ping J. Sexual dysfunction in men who abuse illicit drugs: a preliminary report. *The Journal of Sexual Medicine* 2009;6 (4): 1072-1080.
- 11- Tang WH, Zhuang XJ, Ma LL, Hong K, Zhao LM, Liu DF, Mao JM, Zhang HL, Jiang H. Effect of sildenafil on erectile dysfunction and improvement in the quality of sexual life in China: a multi-center study. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2015;8 (7): 11539-11543.
- 12- Edwards, J N, Booth A, Sexuality, marriage, and well-being: The middle years. *Sexuality Across the Life Course* 1994;6 (9): 233-259.
- 13- Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, Behnampour N. The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2014;8 (2):44-51.
- 14- Asadi A, Fathabadi J, Sharifi FM, The relationship between marital burnout, sexual dysfunction beliefs and sexual assertiveness in married women. *Counseling and Psychotherapy* 2013;3 (4): 662-683.[Persian]
- 15- Bukstein OG. Disruptive behavior disorders and substance use disorders in adolescents. *Journal of Psychoactive Drugs* 2000;32 (1): 67-79.
- 16- Khajehdaluae M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R. Self-esteem and illegal drug use in high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2013; 15 (11): 76-82.[Persian]
- 17- Alavi HR. The Role of Self-esteem in Tendency towards drugs, theft and prostitution. *Addiction & Health* 2011;3 (3-4): 119- 124.
- 18- Khan A, Fleva E, Qazi T. Role of self-esteem and general self-efficacy in teachers' efficacy in primary schools. *Psychology* 2015;6 (01): 117-125.
- 19- Salary F. Compare the relationship between marital burnout and body image with self-efficacy and self-esteem in successful and unsuccessful female married students of Azad University of Jiroft city. *International Congress of Culture and Religious Thought* 2014; 1-19.[Persian]
- 20- Taghizadeh M E, Kalhori E. Relation between self esteem with marital satisfaction of employed women in payam-e-noor University. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 2015;6 (6): 41-45.
- 21- Pourdehghan M, Mohammadi S, Mahmoudnia A. The relationship between self-esteem and marital satisfaction among school teachers. *Applied Psychology* 2008;2 (4): 701-712.[Persian]
- 22- Hashemi S, Seddigh S, Ramezani-Tehrani F, Hasanzadeh-Khansari SM, Khodakarami N. Sexual behavior of married Iranian women, attending Taleghani public health center. *Journal of Reproduction & Infertility* 2012;14 (1): 34-38.
- 23- Ramezani M, Dolatian M, Shams J, Alavi-Majd H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *Arak Medical University Journal* 2012;14 (59): 57-65.[Persian]

- 24- Human HA. Structural equation modeling using LISREL software. Tehran; Samt publication, 2005.[Persian]
- 25- Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*1997;49(6):822-30.
- 26- MehrbanD, Shabaninia SH, Naderi GH, Esfahani F. Persian International Index of Erectile Dysfunction and doppler ultrasonography in the evaluation of male impotence. *Journal of surgery*2006;14 (1): 25-31. [Persian]
- 27- Salsali M, Silverstone P. Low self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients. *Annals of General Hospital Psychiatry*2003; 2 (3):1-8.
- 28- Rezaei T, Bayani AA, Shariatnia K. The prediction of mental health based on variables of self-esteem, life satisfaction and hope among college students. *Iranian Journal of Health Education & Promotion*2015;3 (3): 242-252. [Persian]
- 29- Alizadeh T, Farahani MN, Shahraray M, Alizadeghan SH. The relationship between self-esteem and locus of control with infertility related stress in infertile men and women. *Reproduction and Infertility*2005; 6 (2): 194-204.[Persian]
- 30- Babaei-Garmkhani M, Madani Y, Gholamali-Lavasani M. Investigating the relationship between unrealistic relationship standards and communication patterns and their roles in predicting marital burnout in divorce seeking women. *Biannual Journal of Applied Counseling*2014; 4 (1): 67-84.[Persian]
- 31- Aliakbari-Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Behavioral Sciences*2010; 4 (3): 199-206.[Persian]
- 32- Vallejo-Medina P, Sierra JC. Effect of drug use and influence of abstinence on sexual functioning in a Spanish male drug-dependent sample: A multisite study. *The Journal of Sexual Medicine*2013;10 (2): 333-341.
- 33- Nikoubakht N, Karimi U, Bahrami H. Couple Burnout among fertilized and unfertilized women referred to Valiasr reproductive center. Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology* 2011;7 (1): 32-37.[Persian]
- 34- Ketabi A. Projection and justification (rationalization) in Iranian public culture, *Cultural Society Studies* 2012;3 (1): 97-121.[Persian]
- 35- Abolghasemi A, Mahmoudi H, Soleimani S. The role of attachment styles and defensive mechanisms in distinguish the smokers and non-smokers students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*2009;16 (3): 134-141.[Persian]