

کم‌میلی جنسی در زنان

www.ketab.ir



ریحانه تجدد

سرشناسه	: تجدد، ریحانه، ۱۳۶۳-
عنوان و نام پدیدآور	: کم‌میلی جنسی در زنان [کتاب] / ریحانه تجدد.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات حانون، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۱ ص.
شابک	: 978-622-300-013-3
وضعیت فهرست نویسی	: فیها
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۹۷] - ۱۱۱.
موضوع	: امور جنسی -- اختلالات
موضوع	: Sexual disorders
موضوع	: زنان -- رفتار جنسی -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: Women -- Sexual behavior -- Psychological aspects
موضوع	: امور روانی جنسی -- اختلالات -- درمان
موضوع	: Psychosexual disorders -- Treatment
موضوع	: زناشویی -- مسائل جنسی
موضوع	: Sex in marriage
موضوع	: خانواده‌ها -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: Families -- Psychological aspects
رده بندی کنگره	: RC ۵۵۶
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۵۸۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۶۷۷۹۸۶



کم‌میلی جنسی در زنان

ناشر: انتشارات حانون

نویسنده: ریحانه تجدد

صحافی: حانون

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۰۰-۰۱۳-۳

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۴۵۰۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات.....	۹
مقدمه.....	۱۱
اهمیت و ضرورت موضوع.....	۱۷
تعاریف.....	۱۹
فصل دوم: دلبستگی در خانواده.....	۲۳
مقدمه.....	۲۵
ارتباط زناشویی.....	۲۷
تمایلات جنسی.....	۲۸
نظریه‌های مختلف در مورد تمایلات جنسی.....	۲۹
اختلالات جنسی.....	۳۵
اختلالات عملکرد جنسی.....	۳۶
اختلال میل/برانگیختگی جنسی در زنان.....	۳۷
ملاک‌های تشخیصی اختلال میل/برانگیختگی جنسی در زنان.....	۳۸
شیوع اختلال میل/برانگیختگی جنسی در زنان.....	۳۹

- جنبه‌های تشخیصی مرتبط با فرهنگ در اختلال میل / برانگیختگی ۴۰
- هم‌ابتلائی اختلال میل / برانگیختگی جنسی با اختلالات دیگر ۴۰
- علل اختلالات عملکرد جنسی ۴۰
- درمان اختلالات عملکرد جنسی ۴۳
- تعریف دلبستگی ۴۷
- نظریه دلبستگی ۴۸
- مراحل دلبستگی ۴۹
- الگوهای دلبستگی ۵۱
- عوامل مؤثر در پدیدآیی نوع دلبستگی ۵۲
- سبک دلبستگی در بزرگسالی ۵۴
- باور ۵۶
- باورهای غیرمنطقی ۵۷
- دیدگاه‌های مختلف در مورد باورهای غیرمنطقی ۵۸
- انواع باورهای غیرمنطقی ۶۱
- باورهای ناکارآمد جنسی ۶۴
- تصویر بدنی ۶۶
- تئوری‌های نارضایتی بدنی ۶۷
- تئوری خود اختلافی ۶۸
- تئوری طرح‌واره خود ۶۸
- تئوری شی‌انگاری ۶۹

مقدمه

زن سرمایه‌ای پربار برای جامعه است و آسایش خانواده و جامعه به برکت وجود و طبیعت او تحقق می‌یابد. سازمان بهداشت جهانی، سلامت زنان را از شاخص‌های رشدیافتگی کشورها معرفی نموده است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت، سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی دارد و تغییر در هر یک از این ابعاد موجب تأثیر بر سایر ابعاد می‌شود (رضایی، حجازی، شاه‌نازریان، محمودی و سجیدی، ۲۰۰۹). سلامت جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت فردی در زنان است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می‌دهد (رفاهی شیرپاک و فاتحی، ۱۳۹۰).

امروزه پرداختن به مسائل و مشکلات مربوط به امور جنسی به علت وجود دیدگاه‌های خاصی که در ارتباط با آن وجود دارد امری دشوار است. با این وجود پرداختن به آن امری ضروری به نظر می‌رسد، زیرا پیچیدگی مسئله به قدری هست که بتواند علت بررسی و تحقیق در ابعاد مختلف آن را توجیه کند (روسن^۱، ۲۰۰۰).

عملکرد جنسی سالم و روابط زناشویی صحیح از ارکان یک رابطه پایدار و صمیمی و از عوامل مهم سلامت جسمی و روانی زوجین می‌باشد و تداوم خانواده در گرو این روابط است (لیتزینگر و گوردن^۲، ۲۰۰۹). شناخت و مطالعه تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است. تمایلات جنسی، درونی‌ترین

1- Rosen

2- Litzinger & Gordon

احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای قلبی انسان‌ها در معنا بخشیدن به یک ارتباط می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (بلوریان و گنجلو، ۱۳۸۶).

عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد درهم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوای بشر بوده و تأثیر غیرقابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد. این امر باعث شده که در مباحث مربوط به اختلالات روانپزشکی کارکردهای جنسی به عنوان یک اختلال طبقه بندی شده در محور یک تشخیصی مورد توجه قرار گیرند (قزلسفلو، ۱۳۸۹).

عوامل مختلفی بر تمایلات، عملکرد و رفتار جنسی انسان تأثیرگذارند، که از جمله می‌توان به عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روان‌شناختی و اجتماعی- فرهنگی اشاره کرد. تجارب رشدی فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی، چگونگی روابط او با دیگران و مراحل شکل‌گیری شخصیت در عملکرد جنسی و گرایش جنسی وی نقش مهمی ایفا می‌کند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).

انواع اختلالات عملکرد جنسی عبارت از: انزال دیررس، اختلال نعوظ، اختلال ارگانیسمی در زنان، اختلال میل/برانگیختگی جنسی در زنان، اختلال درد تناسلی- لگنی/ دخول، اختلال کمبود میل جنسی مردان، انزال زودرس می‌باشند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳).

سلامت جنسی نه تنها نشانه‌ای از سلامت روانی است، بلکه اختلال در آن سلامت بدنی را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. تمایلات جنسی درونی‌ترین احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای قلبی انسان‌ها در معنابخشیدن به یک ارتباط است. مسائل جنسی بر جسم، روان،

ذهن و رفتارهای اجتماعی افراد تأثیرگذار است و به خطر افتادن رفتارهای جنسی، موجب اختلال در عواطف مربوط به عملکرد جنسی، شخصیت، عملکرد اجتماعی، عاطفی و دوستی می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهند که نارضایتی از عملکرد جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی یا بیماری‌های روانی و طلاق دارد (والادارز، پینتو-نتو، دسوزا، اسیس و داکاستا، ۲۰۱۱).

یکی از شایع‌ترین این اختلالات جنسی در زنان، اختلال میل / برانگیختگی جنسی می‌باشد. تغییرات کوتاه‌مدت در میل یا برانگیختگی جنسی، شایع است و ممکن است پاسخ‌های انطباقی به رویدادهای زندگی یک زن باشد و یک کژکاری جنسی را نشان ندهد. تشخیص این اختلال مستلزم حداقل دوام تقریبی ۶ ماهه است که بازتاب این دیدگاه است که علائم باید یک مشکل پایدار را دلالت کنند و غالباً با کاهش رضایت‌مندی از روابط زناشویی همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

عوامل متعددی وجود دارد که می‌تواند بر میل جنسی در زنان تأثیر بگذارند، تعجب‌آور نیست که این فرآیند بارها دچار آسیب شده و مشکلاتی را در مراحل مختلف پاسخ جنسی ایجاد نماید. چرخه پاسخ جنسی در زنان یک مسئله زیستی-روانی می‌باشد که به بافت روابط زندگی خانوادگی، سبک دلبستگی، تصویر بدنی و باورهای فرد بستگی دارد و این شرایط برای زنان اهمیت بیشتری نسبت به مردان دارد (نبوی حصار و احمدی، ۱۳۹۱).

طی سال‌های اخیر، پژوهشگران تلاش نموده‌اند مشکلات جنسی در قالب چهارچوب‌های نظری مختلف مورد بررسی قرار دهند. یکی از این چهارچوب‌های نظری که طی دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران و صاحب نظران این حوزه را به خود جلب نموده است، نظریه دلبستگی بالبی است (وارد، پولاسچک، بیچ، ۲۰۰۶).

وجود روابط صمیمانه بین افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. چنین روابطی بر به‌زیستی

فیزیکی، روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد مؤثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی مؤثر است. ایجاد و دوام رابطه‌ی صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می‌شود. هم‌چنان که روابط سالم در زندگی منافع و پیامدهای مثبتی را دربردارد، روابط غیررضایت‌بخش سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد را به خطر می‌اندازد (آرتربورن^۱، ۲۰۱۲). دلبستگی و داشتن رابطه برای رشد روانی، تکوین شخصیت و سلامت هیجانی ضروری است و بر سلامت هیجانی، احساس امنیت و بهداشت روان انسان‌ها تأثیر می‌گذارد (شلی^۲، ۲۰۱۰).

اگرچه دلبستگی، چنان‌که بالبی^۳ (۱۹۷۳) آن را مطرح کرد، در دهه‌های گذشته بیشتر در حوزه مطالعات مربوط به روان‌شناسی کودک مورد توجه قرار گرفت، اما امروزه بسیاری از پژوهشگران با پیگیری کارهای بالبی و همکارانش و بررسی تداوم دلبستگی تا سطح بزرگسالی، بر اهمیت این متغیر در شکل‌دهی به روابط بین فردی تأکید داشته و تلاش بر شناسایی نحوه اثرگذاری آن در بسیاری از اختلالات هیجانی و رفتاری دارند (حقیقت‌منش، آقا محمدیان شهرباف، قنبری هاشم آبادی و مهرام، ۱۳۸۹).

دلبستگی رابطه عاطفی پایداری است که ویژگی آن گرایش به جستجو و حفظ مجاورت با شخص خاص به‌ویژه در شرایط استرس‌زا است. در جریان تعاملات مکرری که نوزاد در طی هفته‌های اولیه تولد با مادر دارد، کودک نه تنها کیفیت ویژه نگاره دلبستگی، بلکه کیفیت تجاربی را که در جریان ارتباط با وی کسب نموده، درون‌سازی می‌کند (دیویس^۴، ۲۰۰۴).

سبک‌های دلبستگی که از آن‌ها تحت عنوان سوگیری‌های دلبستگی یا الگوهای دلبستگی نیز یاد می‌شود، تعیین‌کننده قواعد عاطفی، شناختی و راهبردهایی است که واکنش‌های هیجانی را در افراد و در جریان روابط بین فردی هدایت و تنظیم می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۴).

سه سبک دلبستگی عمده وجود دارد: دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن-اجتنابی و

2- Arterburn

3- Shelley

4-Bowlby

5-Davies

دل‌بستگی ناایمن - اضطرابی / دوسوگرا. بزرگسالان با سبک دل‌بستگی ایمن تمایل دارند تا روابط رومان‌تیک‌شان را به صورت شاد و مورد اعتماد توصیف کنند، آن‌ها قادرند که به آسانی به دیگران نزدیک شوند و به حمایت از شریک زندگی‌شان تمایل دارند (کارداتزک^۱، ۲۰۰۹).

همچنین از آن جایی که ظاهر بخشی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، اهمیت این سازه شخصیتی نیز بارز است. اصطلاح تصویر بدن، یک سازه روان‌شناختی چندبعدی و پیچیده است که شامل خود ادراکی‌های مرتبط با بدن و بازخوردهایی شامل تفکرات، عقاید، احساسات و رفتارها می‌باشد. از طرفی تصویر بدنی، درک، تصور و حس‌های بدنی ما از بدن است که این تصویر امری ساکن اما همواره در حال تغییر است، براساس حقایق نیست، ماهیت آن روانی است و بیشتر از حرمت خود تأثیر می‌پذیرد تا از جذابیت‌های بدنی که توسط دیگران بررسی می‌شود و مورد قضاوت قرار می‌گیرد (مطهری، پورحسین، بشارت و لواسانی، ۱۳۹۳).

اصطلاح تصویر بدنی، دو بعد ادراکی و نگرشی دارد. مؤلفه‌ی ادراکی تصویر بدنی، به چگونه دیدن اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمال مان مربوط می‌شود درحالی‌که مؤلفه‌ی نگرشی به این موضوع مربوط می‌شود که ما چه احساسی درباره‌ی این ویژگی‌ها داریم و چگونه این احساس‌ها، رفتارمان را هدایت می‌کند (گلیسون^۲، ۲۰۰۶).

متخصصان بهداشت روانی، به دلیل اهمیت تصویر بدنی در ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی پژوهش‌های گوناگونی را در این زمینه انجام داده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره‌ی ظاهر جسمانی خود دارند و علی‌رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، ترس مفرط و نگران کننده‌ای از زشت یا غیرجذاب بودن خود گزارش می‌کنند (بلینو، ایزا، پارادیسو، ریواروسا، فولچری و بوگتو^۳، ۲۰۰۶).

درواقع، تصویر مثبت از جسم خویش، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد و تصویر ذهنی

6-Kardatzke

1-Gleeson

2- Bellino, Izza, Paradiso, Rivarossa, Fulcheri & Bogetto

که به هر صورت دست‌خوش تغییر شده باشد، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می‌شود. تأثیرات مثبت و منفی تصویر بدنی جنسی فرد روی کیفیت روانی-اجتماعی زندگی و روابط زناشویی وی نیز تأثیر می‌گذارد (عسگری و شباکی، ۱۳۸۹). مطالعات نشان داده‌اند که احساسات منفی درباره بدن با عاطفه منفی، عزت‌نفس پایین و آسیب‌پذیری به افسردگی مرتبط می‌باشند. تصور جنسی منفی از بدن می‌تواند منجر به احساسات منفی درباره شکل جنسی بدن شود که به عنوان یک عامل خطر و نگه دارنده در آسیب‌شناسی روانی شناخته شده است (ادمان، یاتیس، آروگوئت و دبورت، ۲۰۱۰).

یکی از مؤثرترین رویکردها در بررسی و شناخت ریشه‌ها و علل مشکلات ارتباطی، دیدگاه عقلانی-عاطفی-رفتاری است. در این دیدگاه به برداشت‌های ذهنی، باورها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات فرد و تأثیر آن بر رفتارهای روزمره توجه خاصی می‌شود. الیس (۱۹۷۸) بیماری‌ها و اختلالات روانی را ناشی از شناخت‌های اشتباه، باورها و عقاید نادرست و نگرش‌های غلط می‌داند. به اعتقاد وی باورهای غیرمنطقی علت اصلی اختلاف‌ها در روابط اجتماعی به ویژه در روابط زوجها به شمار می‌رود (پورمحمدرضای تجریشی، بهلولان نشان و نجفی فرد، ۱۳۹۳).

یکی دیگر از اختلالات تأثیرگذار بر روابط بین فردی به خصوص روابط جنسی، اختلال ناگویی هیجانی می‌باشد. از نظر هیجانی توانمند بودن، روبه‌رو شدن افراد با چالش‌های زندگی را آسان‌تر کرده و سطح سلامت روانی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. آلکسی تایمیا یا نارسای هیجانی به عنوان یک پدیده‌ی هیجانی شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق می‌شود که در نتیجه‌ی فرآیند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می‌آید. ویژگی‌های اصلی آلکسی تایمیا عبارتند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی درمورد واقعیت‌های کم‌اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه‌ی خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت

محدود برای همدلی و خودآگاهی (مظاهری و افشار، ۱۳۸۹).

سبک‌های دلبستگی می‌تواند بر روابط زناشویی و در نتیجه میل جنسی اثرگذار باشد ولی نوع، مدت و ثبات این رابطه‌ها متفاوت است و این تفاوت نیز احتمال دارد ناشی از میزان توانایی افراد برای تنظیم هیجانات خود باشد. برای انجام هرکاری میزان معینی از هیجان عادی و ضروری به نظر می‌رسد. هیجان بیش از حد یا خیلی کم، بر هر عملکردی تأثیر زیان بخش دارد. همچنین رضایت از تصویر ذهنی بدن و باورها و نگرش‌های مثبت درباره امور جنسی می‌توانند برخاسته از هیجانات ناپایدار افراد باشند، چون افراد آلکسی تایمیک ویژگی‌هایی دارند که عوامل خطر ساز مهمی برای بیماری‌های روان‌تنی، سلامت روان و عملکرد فرد می‌باشند.

اختلال کم‌میلی جنسی در زنان اثرات منفی بسیاری دارد و عوارض ناشی از آن بر خانواده و جامعه کاملاً روشن است. بسیاری از زنان به دلایل برخی مسائل فرهنگی و مذهبی در ایران، مشکلات جنسی خود را بیان نمی‌کنند و این در حالی است که کشور ما روزه‌روز بیشتر از گذشته در معرض موج تبلیغات رسانه‌ای توسط ماهواره و اینترنت قرار دارد و دیر یا زود آثار روان‌شناختی آن بر جوانان و به خصوص خانواده‌های جوان به چشم خواهد خورد. با توجه به این‌که اختلال در عملکرد جنسی به خصوص در زنان می‌تواند تأثیر این تبلیغات رسانه‌ای را بر زندگی زناشوی چند برابر کند، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر بی‌میلی جنسی زنان در ایران ضروری به نظر می‌رسد.

بنابراین با توجه به این‌که سبک دلبستگی، تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و آلکسی تایمیا در شکل‌گیری اختلالات جنسی می‌تواند تأثیرگذار باشد و و با توجه به آنکه بررسی عوامل تأثیرگذار بر اختلالات جنسی می‌تواند به درمان بهتر این اختلال کمک کند، این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا بین کم‌میلی جنسی با سبک دلبستگی، تصویر بدنی جنسی، باورهای غیرمنطقی جنسی و الکسی تایمیا در زنان شهر اصفهان رابطه وجود دارد؟

اهمیت و ضرورت موضوع

یکی از مسائل مهم انسان در گستره زندگی، سلامت روان و بهداشت روانی است. به عبارت

دیگر برای زندگی سالم و کارآمد، دارا بودن سلامت روانی مطلوب امری اجتناب‌ناپذیر است. زنان نیمی از جمعیت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند و درعین حال پرورش‌دهنده همه افراد جامعه بوده و وظایف و نقش‌های متعددی را عهده‌دار هستند و به واسطه داشتن نقش‌های گوناگون چه در اجتماع و چه در خانواده با شرایط ویژه‌ای روبه‌رو هستند که بایستی این شرایط را بهتر بشناسند و در کنار آن به سلامت خود توجه ویژه‌ای داشته باشند. زن محور خانواده است و در تحقق جامعه سالم نقش مهمی ایفا می‌کند اما به دلایل فیزیولوژیک همانند دوران بارداری، شیردهی و نیز یائسگی شانس بیشتری برای ابتلا به بیماری‌ها و ناتوانی‌ها دارد و بسیاری از عوامل بیولوژیکی، اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی و اقتصادی وضعیت سلامت زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بلوریان و گنجلو، ۱۳۸۶).

بنابراین درک درست بهداشت جنسی و امور جنسی لازمه ارتقاء بهداشت روانی است و بهداشت روانی جزء اساسی از سلامت فرد و جامعه است. مسائل جنسی فقط مربوط به جسم نیست بلکه فرایندی است که تعاملات جسمی، بیولوژیکی، روحی روانی، عاطفی و حتی اجتماعی فرد را درگیر کرده و تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که زنان جزء اقشار آسیب‌پذیر از جمله در زمینه جنسی می‌باشند، پرداختن به مشکلات آن‌ها بر این زمینه ضرورت بیشتری دارد (مژده و ضیغمی محمدی، ۱۳۹۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره‌ی تصویر جنسی از خود دارند و علی‌رغم طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی و جنسی، ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای از تصویر جنسی خود گزارش می‌کنند. به نظر می‌رسد این افراد، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به رابطه با همسر نخواهند داشت. درواقع، تصویر جنسی منفی از خود، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می‌شود (بلینو، ایزا، پارادیسو و ریواروسا، ۲۰۰۶).

همچنین هرگونه خلل در رابطه‌ی دلبستگی موجب آسیب و خطرهای بعدی می‌شود. بر این اساس، امنیت را می‌توان به عنوان هسته‌ی نظام دلبستگی در روابط توصیف نمود. یک رابطه‌ی امن با فردی صورت می‌پذیرد که نسبت به او احساس دلبستگی بشود. این ارتباط امن بیشتر با

همسر شکل می‌گیرد و همسر شکل اولیه‌ی دلبستگی و منبع عمده‌ی امنیت و احساس آرامش است. افرادی که احساس ایمنی می‌کنند به همسر خود دلبستگی روشن‌تر، منسجم‌تر و پیوسته‌تری داشته و در رابطه جنسی نیز احساس مثبتی دارند. (هازان، زیفمن و میدلتون^۱، ۲۰۰۴).

از طرفی توانایی تنظیم هیجان‌ها در روابط بین فردی و به‌خصوص با همسر می‌تواند پیشگویی‌کننده رفتارهای مختلف زنان از جمله رفتارهای جنسی آن‌ها باشد.

باتوجه به این نکته که موضوع کم‌میلی جنسی و عوامل تأثیرگذار بر آن کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است و این که سبک دلبستگی، تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و الکسی‌تایمیا در شکل‌گیری اختلالات جنسی می‌تواند تأثیرگذار باشد و تاکنون موضوع کم‌میلی جنسی و عوامل تأثیرگذار بر آن کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است، اهمیت پژوهش در این زمینه کاملاً مشخص می‌باشد.

تعاریف

تعاریف مفهومی

۱- **کم‌میلی جنسی:** کمبود پایدار یا برگشت‌کننده یا فقدان خیال‌پردازی‌های جنسی و میل برای فعالیت جنسی، به‌طوری موجب پریشانی یا مشکلات بین فردی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، ص ۸۰۰).

۲- **دلبستگی:** دلبستگی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است، به‌طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (گوردون^۲، ۲۰۰۸، ص ۲۰).

۳- **تصویر بدنی جنسی:** یک سازه روان‌شناختی چند بعدی و پیچیده است که شامل

خود ادراکی‌های مرتبط با خود از نظر جنسی و بازخوردهایی شامل تفکرات، عقاید، احساسات و رفتارهای جنسی می‌باشد (کش، ۲۰۰۵، ص ۱۰۳).

۴- **باورهای غیرمنطقی:** نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد آشفته‌گی روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند (اینس^۱، ۲۰۰۷، ص ۳۷). باورهای جنسی به عنوان عقاید و افکار فرد در مورد رفتار جنسی خود و شریک جنسی‌اش شناخته شده‌اند.

۵- **آلکسی تایمیا:** آلکسی تایمیا به معنای ناتوانی در ابراز هیجان‌ها است. افراد مبتلا به آلکسی تایمیا به‌طور معمول قادر به شناسایی، درک یا توصیف هیجانات خویش نیستند (براون، ۲۰۰۳، ص ۷۹).

تعاریف عملیاتی

- ۱- **کم‌میلی جنسی:** منظور از کم‌میلی جنسی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در پرسش‌نامه سردمزاجی زنان عشقی (۱۳۸۵) به دست می‌آورد.
- ۲- **سبک دلبستگی:** منظور از سبک دلبستگی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در پرسش‌نامه سبک دلبستگی بزرگسالان (RAAS^۲، کالینزورید^۳، ۱۹۹۶) به دست می‌آورد.
- ۳- **تصویر بدنی جنسی:** منظور از ارزیابی تصویر بدنی جنسی در این پژوهش، نمره‌ای است که فرد از پرسش‌نامه تصویر زنان از اندام جنسی خود^۴ (هربنیک، اسپچیک، ریزی، ساندرز، دودگ و فورتبری^۵، ۲۰۱۱) به دست می‌آورد.

2- Eness

1-Adults Attachment Style

2- Collins & Read

3-Fgisis

4- Herbenick, Schick, Reece, Sanders, Dodge & Fortenberry