

Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)
2022, 12(1), 1- 30
Received: 19 May 2022
Accepted: 26 Jul 2022
DOI: 10.22055/jac.2022.40860.1884
Original Article

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۴۰۱، ۱۲(۱)، ۱-۳۰
دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۴
نوع مقاله: پژوهشی اصیل

Consequences of Childhood Sexual Abuse on Quality of Marital Relationship in Men and Women: A Qualitative Study

Vahideh Mofid*

Seyed Reza Fallahchai**

Seyed Abd Alwahab Samavi***

Abstract

Child sexual abuse can affect many areas of the life of adults with this experience, such as their marital relationship. Therefore, the present study aimed to investigate the lived experience of the consequences of childhood sexual abuse on the quality of marital relationship in men and women using a qualitative phenomenological approach. In the present study, 16 participants (11 females and 5 males) were selected by purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews and this process continued until data saturation. Data analysis was performed using Colaizzi's method. The results of data analysis revealed four main categories including consequences in emotional relationship, dysfunctional coping behaviors, consequences in sexual relationship, and psychological consequences. This study elaborated the experience of child sexual abuse in the context of marital life as well as its consequences for marital life. The results showed this phenomenon affected the emotional and sexual relationship of the participants and also led to psychological problems and dysfunctional coping behaviors among them. Based on the findings of this study, it can be concluded that the experience of sexual abuse in childhood can have long-term effects on the lives of the affected people and influence their quality of marital life.

Keywords: Childhood sexual abuse, Marital life quality, Men and women, Qualitative research.

* Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandarabas, Iran

** Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandarabas, Iran (Corresponding Author)
r.fallahchai@hormozgan.ac.ir

*** Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandarabas, Iran

Extended Abstract

Introduction

Having a successful marital relationship not only satisfies both partners but also increases the likelihood of growing mentally healthier children and leads to many positive outcomes for family members, such as mental health, physical health, and growth (Nurhayati et al., 2019). Research indicated that the quality of marital relationship has become an important research topic (Bodenmann et al., 2006; Fincham & Beach, 2006) and is a key component in marital satisfaction (Falconier et al., 2015). Therefore, there is an ongoing need for research in this area (Davila et al., 2003). Marital quality is defined by a general assessment of marriage (Fincham & Bradbury, 1987) based on the spouses' subjective sense of marital satisfaction, happiness, and marital stability (Bradbury et al., 2000) and includes the positive and negative aspects of marriage (Slatcher, 2010). Marital quality is a multidimensional concept encompassing various dimensions of marital relationship such as adjustment, satisfaction, happiness, cohesion, and commitment (Troxel et al., 2007).

The results of previous studies have shown that sexual abuse has a negative and significant relationship with the quality of marital relationship (Fitzgerald & Berthiaume, 2021; Fitzgerald & Gallus, 2020) and is associated with poor marital quality (DiLillo et al., 2009; Whisman, 2014). Traumatic events in childhood and adolescence can affect a person's health throughout his/her life and lead to psychological and physical problems for a long time (Gómez et al., 2014). One of the most traumatic events of childhood and adolescence is sexual abuse. Childhood sexual abuse is defined as sexual intercourse or sexual behavior between a child (up to twelve years old) and an adult (Ben et al., 2010). Research shows that the prevalence of sexual abuse of children and adolescents is high in all countries (Choudhry et al., 2018; Sanfilippo, 2016). In Iran, the Social Injury Prevention office of the Welfare Organization has reported the rate of child sexual abuse as 8 to 15% (Amini et al., 2017). It seems that the rate of childhood sexual abuse in Iran is higher, which is hidden either due to cultural issues such as fear of reputation loss or the inability to identify abuse (Khanjari et al., 2021).

Researchers have distinguished between the initial effects and the long-term effects of sexual abuse; the primary or short-term effects become apparent in the first two years (Firuzi et al., 2016). The long-term effects of childhood sexual abuse experience more likely result in problems with emotional relationships in adulthood and difficulty establishing lasting and intimate emotional relationships (Nguyen et al., 2017; Walker et al., 2009). This experience can also reduce marital satisfaction (DiLillo et al., 2007; Whisman, 2006) and marital adjustment (Pulverman et al., 2018). Pulverman et al. (2018) found that women with a history of childhood sexual abuse had fewer positive feelings about sex than women without the experience and reported higher rates of sexual dysfunction. Therefore, it seems that sexual abuse can limit a person's capacity to establish healthy bonds in a marital relationship.

Despite the importance of sexual abuse in childhood and its short-term and long-term effects, it has received less attention in the research of domestic experts, while there are cultural considerations in the phenomenon of sexual abuse. Qualitative research is more appropriate to consider these cultural issues because it takes into account a phenomenon in the context in which it occurs (Crosswel, 2018). Limited studies have been conducted in Iran on this phenomenon (Afshar et al., 2021; Gerami et al., 2014; Ghafari et al., 2013), which do not meet the needs of specialists for indigenous knowledge. Therefore, considering the importance of child sexual abuse and its long-term effects, lack of studies on the lived experience of married people with sexual abuse experience in childhood, and also the need to pay attention to cultural considerations, the present study seeks to answer the following questions: What is the lived experience of married men and women of sexual abuse in childhood? How do they describe and understand this experience in their marital relationship? How do they see its consequences on the quality of their marital relationship?

Methods

This study was a qualitative one based on its objectives and nature. The purpose of the study was to investigate the lived experience of women and men with a history of childhood sexual abuse. To this end, a phenomenological approach was used based on Colaizzi's method. The target population included all married men and women with a history of childhood sexual abuse. The participants were selected using purposive sampling. The main criterion for participation in the study was the experience of sexual abuse in childhood (5 to 13 years). For this purpose, the participants were recruited through advertisements in several counseling centers in Esfahan and Tehran and on various social media networks. The sample size was determined based on data saturation. After 16 in-depth interviews with the participants (11 females and 5 males), almost no new data was obtained. To ensure data saturation, several additional interviews were conducted and at this point, the data collection process completed.

Instruments

The data in this study were collected using semi-structured interviews. The participants were asked to answer the following questions: "Could you please talk about your relationship with your spouse in marital life and also share your experience of being sexually abused in your childhood?", "How was it for you and how do you describe it?" "What impact do you think this experience has on your married life?"

Procedures

First, all participants were informed about the purpose and procedures of the study, and then, an informed consent was obtained from all participants. In this study, the interviews were conducted online with the participants' agreement from October 2021 to February 2022. Each interview lasted between 60 and 100 minutes and the interviews were recorded with the full consent of the

participants. After each interview, their content was immediately read several times to fully understand the participants' statements. Documentation (speech to text conversion) was conducted and the recorded sounds were finally transcribed and accurately typed in Microsoft Office Word. After documentation, data were encoded. The information from the interviews helped to advance the work and opened up new avenues for future interviews. To establish an intimate relationship and gain the trust of participants, the interviews started with general and daily conversations. As it is necessary to go deeper into the interview and learn more about the interviewee and his or her emotional conflict, the researcher tried to empathetically react to the smallest emotional gestures of the interviewee during the interview so that he or she can be as emotional as possible. During the interview, the researcher tried to encourage the interviewee to think more deeply by using exploratory questions and to understand the meaning of the references.

Results

After analyzing and coding the data obtained from the interviews, 4 main categories (consequences in emotional relationship, dysfunctional coping behaviors, consequences in sexual relationship, psychological consequences) and 16 subcategories were identified. The category of consequences in emotional relationship included inability to express emotional feelings, inability to expose the inner world, extreme fear of abandonment, pessimism, and mistrust. Subcategories of dysfunctional coping behaviors were avoidance coping strategies, self-blame, and self-isolation. The category of consequences in sexual relationship included unusual sexual desires, unusual sexual fantasies, problems in different stages of sexual intercourse, and sexual fears and anxieties. The subcategories of psychological consequences included self-worthlessness, pervasive feelings of helplessness, feelings of anger, fear and anxiety, and conflict).

Discussion

This study aimed to investigate the lived experience of married men and women of sexual abuse in childhood and its effects on the quality of marital relationship.

In the current study, one of the important themes mentioned by the participants was the consequences of child sexual abuse on couples' emotional relationships. This means that men and women who have been sexually abused in their childhood face challenges in their emotional and intimate relationships. These challenges include extreme fear of abandonment, fear, inability to be intimate and loving, and distrust of one's partner. This finding is consistent with previous studies examining the relationship between childhood sexual abuse and the quality of adult romantic relationships (Barker et al., 2022; DiLillo et al., 2007; Walker et al., 2009). This finding suggested that experiences of sexual abuse in childhood have lasting and widespread effects on the formation of intimacy and daily love (Nguyen et al., 2017), communication challenges (Wells,

2016), disturbance in marital relationships, problems in intimacy, and low capacity in forming and maintaining emotional relationships (Whisman, 2016). Each of these factors alone and in interaction with other factors has a negative effect on the quality of marital relationship and stability, hence reducing satisfaction.

Another theme explored in this study was dysfunctional or inefficient coping behaviors in participants' experiences, which were mainly in the form of avoidance coping strategies, self-blame, and self-isolation. This finding is consistent with the results of the study by Leitenberg et al. (2014) showing that emotion-based strategies in people with experiences of sexual abuse in childhood are the predominant methods of coping with traumatic stress. In fact, childhood sexual abuse increases the feeling of helplessness and inactivity. As a result, experiencing childhood sexual harassment may increase the use of specific coping strategies in more general areas of functioning as well as in specific stressful situations (Walsh et al., 2010).

Another theme identified in this study was the psychological consequences of childhood sexual abuse on participants. This finding is consistent with the results of the studies by Trickett et al. (2011) and Nguyen et al. (2017) indicating that women who were sexually abused in their childhood compared to women who did not have such an experience were more prone to depression, anxiety, breakdown disorders, symptoms of post-traumatic stress disorder, behavioral problems, and drug abuse. Accordingly, one of the most important psychological consequences of child sexual abuse is the effect of this experience on individuals' identity, self-esteem, self-concept, agency, and sense of helplessness. As a result, sexual abuse in childhood alters the natural developmental pathways necessary for healthy socioemotional functioning (Clayton et al., 2018), and increases the likelihood of socio-relational problems, cognitive dysfunction, depression, anxiety, internalizing and externalizing problems, abnormal sexual behaviors, and post-traumatic symptoms (Lacono, et al., 2021).

Another theme explored in this study was the consequences of childhood sexual abuse in the participants' sexuality. The experience of sexual abuse in childhood affects many aspects of healthy adult sex. This finding is consistent with previous studies examining sexual problems in survivors of sexual abuse (De Montigny Gauthier et al., 2019; Pulverman et al., 2018). According to the Traumatogenic Dynamics model, a traumatic sexualization (Matorin & Lynn, 1998) causes incorrect sexual behaviors as negative sexual patterns are rewarded.

Conclusion

Research has shown marital quality has a great impact on various aspects of individual, family, occupational, and social life (Bradbury et al., 2000; Nurhayati et al., 2019). Despite extensive research in this field, identifying the factors affecting the quality of marital life is still a field of interest to researchers. Therefore, in the present study, an in-depth and accurate analysis was conducted to identify the effects of childhood sexual abuse on

the quality of marital life of affected men and women. The findings of the study indicated that the four main themes of consequences in emotional relationship, consequences in sexual relationship, psychological consequences, and dysfunctional coping behaviors are the most important effects of childhood sexual abuse. Most of the participants in this study compared themselves to others in an extreme way, and because of this experience, they identified themselves as bad, infected, imperfect, and disabled people or as someone who could only be a sexual target for the abuse of others. All participants had difficulty trusting, and this lack of trust was effective in forming and maintaining a healthy emotional relationship with their spouses. People who have experienced sexual abuse carry this experience with them as a painful secret and silent suffering. They do not talk about it because they are afraid of being judged, they are worried about its disclosure to their spouse and others, and they bear the burden alone.

Ethical considerations

Informed consent of participants' to take part in the study and to record their voice was gained, assuring secrecy of the shared information, real names were not reported in the findings and all participants were granted the right to quit the study at any stage of the study if they didn't want to continue.

Funding

This research has been done without the financial support of any special institution.

Conflict of Interests

The authors declare that they have no conflict of interest.

Authors' contributions

First author administrated and prepared the first draft of the research, second author supervisor to the study and reviewed the final version of the paper, third author consulting supervisor of the paper.

Acknowledgements

We would like to express our gratitude to those who participated in this study.

پیامدهای سوء استفاده جنسی کودکی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان و مردان: یک مطالعه کیفی^۱

وحیده مفید*

سید رضا فلاح چای**

سید عبدالوهاب سماوی***

چکیده

سوء استفاده جنسی از کودکان می‌تواند بر بسیاری از زمینه‌های زندگی بزرگسالان دارای این تجربه مانند روابط زناشویی اثر بگذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه زیسته پیامدهای سوء استفاده جنسی دوران کودکی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان و مردان بود که با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی انجام شد. در پژوهش حاضر، ۱۶ شرکت‌کننده (۱۱ زن و ۵ مرد) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد و این روند تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق با الگوی کلایزی انجام شد. تحلیل داده‌ها چهار مقوله اصلی را نشان داد که عبارتند از: پیامدها در رابطه عاطفی، رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد، پیامدها در رابطه جنسی و پیامدهای روان‌شناختی. این مطالعه نشان داد، سوء استفاده جنسی کودکی، در بافت زندگی زناشویی چگونه تجربه می‌شود و چه پیامدهایی برای زندگی زناشویی در بر دارد. این پدیده رابطه عاطفی و جنسی شرکت‌کنندگان را تحت تأثیر قرار داده و باعث پیدایش مشکلات روان‌شناختی و رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد در میان آنان شده بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که تجربه سوء استفاده جنسی در دوران کودکی می‌تواند تأثیرات طولانی مدتی بر زندگی افراد آسیب دیده بگذارد و بر کیفیت زندگی زناشویی آنان تأثیرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: سوء استفاده جنسی کودکی، کیفیت رابطه زناشویی، زنان و مردان، پژوهش کیفی

مقدمه

یک ارتباط زناشویی موفق نه تنها باعث خرسندی طرفین رابطه می‌گردد، بلکه احتمال رشد فرزندان با روان سالم‌تر را نیز افزایش می‌دهد و همچنین ازدواج پایدار رضایت‌مند، نتایج مثبت بسیاری نظیر سلامت روانی، سلامت جسمانی و رشد را برای اعضای خانواده فراهم می‌آورد (Nurhayati et al., 2019). زوجها از هر طبقه‌ی اجتماعی و اقتصادی که باشند آرزو می‌کنند که ازدواجشان رضایت‌بخش و پایدار باشد (Karney & Bradbury, 2020; Kaveh Farsani, 2020).

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره با مجوز پژوهشی IR.HUMS.REC.1400.380 می‌باشد.

* دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

** دانشیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول)

*** r.fallahchai@hormozgan.ac.ir

دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت رابطه زناشویی به یک موضوع با اهمیت در پژوهش‌ها تبدیل شده است (Bodenmann et al., 2006; Fincham & Beach, 2006) و یک مؤلفه کلیدی در رضایت از زندگی همسران می‌باشد (Falconier et al., 2015). بنابراین، نیاز مداومی برای پژوهش در این زمینه وجود دارد (Davila et al., 2003). مطالعات بسیاری با هدف تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زناشویی به این نتیجه رسیدند که زوجین با رضایت زناشویی بالا، از سازگاری بیشتری در زندگی برخوردارند (Moosavi, 2017). کیفیت زناشویی به عنوان ارزیابی کلی از ازدواج (Fincham & Bradbury, 1987)، حس درونی و ذهنی همسر از رضایت زناشویی، شادمانی و ثبات زناشویی (Bradbury et al., 2000) که دربرگیرنده جنبه‌های مثبت و منفی ازدواج (Slatcher, 2010) است، تعریف شده است. کیفیت زناشویی مفهومی چند بعدی است و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (Troxel et al., 2006) که پیش‌بینی‌کننده موفقیت زناشویی می‌باشد (Bradbury et al., 2000) و از بین عوامل اجتماعی همبسته با سلامت جسمانی و بهداشت روانی، کیفیت زناشویی مهم‌ترین عامل شناخته می‌شود (King & Reis, 2012; Miller et al., 2013).

پژوهش‌های متعدد نشان داده، یکی از عواملی که بر رابطه زناشویی می‌تواند تاثیرگذار باشد، رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی مانند انواع کودک‌آزاری و از جمله سوء استفاده جنسی از کودکان است (Sharifi et al., 2013). سوء استفاده جنسی از کودکان به عنوان برقراری ارتباط جنسی یا رفتار جنسی بین یک کودک (تا دوازده سالگی) و یک فرد بزرگ‌تر تعریف شده است (Ben et al., 2010). سوء استفاده جنسی در دوران کودکی یک نگرانی شدید برای سلامت عمومی است که در سراسر جهان، تقریباً از هر ۴ دختر یکی و از هر ۱۳ پسر، یک مورد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Gervin et al., 2022). پژوهش‌ها حاکی از آن است که شیوع سوء استفاده جنسی از کودکان در تمامی کشورها وجود دارد (Choudhry et al., 2018; Sanfilippo, 2016). در ایران دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی، میزان کودک‌آزاری جنسی را از ۸ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است (Amini et al., 2017). به نظر می‌رسد میزان سوء استفاده جنسی از کودکان در ایران بیش از این ارقام است که یا به دلایل مسائل فرهنگی مثل ترس از آبرو و یا عدم توانایی در شناسایی سوء رفتار پنهان می‌ماند (Khanjari et al., 2021). پژوهشگران بین تأثیرات اولیه و تأثیرات بلند مدت سوء استفاده جنسی تفاوت قائل شده‌اند، تأثیرات اولیه یا کوتاه مدت در دو سال اول آشکار می‌شوند (Firuzi et al., 2016). پژوهشگران در مورد تأثیرات بلند مدت تجربه سوء استفاده جنسی کودکی دریافته‌اند، افرادی که دارای سابقه سوء استفاده جنسی در کودکی هستند برای روابط عاطفی خود در بزرگسالی در معرض مشکلات بیشتری قرار می‌گیرند و در ایجاد روابط عاطفی پایدار و صمیمی مشکل دارند (Nguyen et al., 2017; Walker et al., 2009). نتایج مطالعات نشان داده است که سوء استفاده جنسی با کیفیت رابطه زناشویی رابطه منفی و معنی‌داری دارد (Fitzgerald & Berthiaume, 2021; Fitzgerald & Gallus, 2020) و با کیفیت زناشویی ضعیف

همبسته است (DiLillo et al., 2009; Whisman, 2014)، همچنین می‌تواند باعث کاهش رضایت زناشویی (Pulverman et al., 2018) و کاهش سازگاری زناشویی شود (DiLillo et al., 2007; Whisman, 2006). پال ورمن و همکاران (Pulverman et al., 2018) نشان دادند زنانی که سابقه سوء استفاده جنسی در کودکی را دارند نسبت به زنان فاقد این تجربه، احساسات مثبت کمتری نسبت به رابطه جنسی دارند و میزان بالاتری از اختلال در عملکرد جنسی را گزارش می‌کنند. همچنین در معیود مطالعات گزارش شده در خصوص تأثیرات تجربه سوء استفاده جنسی در زمان کودکی بر افراد مذکر، که توسط کیا-کیتینگ و همکاران (Kia-Keating et al., 2010) بر روی ۱۶ فرد مذکر قربانی صورت گرفت، نتایج این مطالعه کیفی نشان داد که این افراد چالش‌های عمده در زمینه روابط عاطفی مانند مشکلات صمیمیت، بیگانگی و پرخاشگری را گزارش کردند.

بنابر این، به نظر می‌رسد که سوء استفاده جنسی می‌تواند ظرفیت فرد را برای ایجاد پیوندهای سالم در رابطه زناشویی محدود کند (Pulverman et al., 2018). علی‌رغم اهمیت سوء استفاده جنسی در کودکی و تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت آن، در پژوهش‌های داخلی کمتر به آن پرداخته شده است و این در حالی است که در پدیده سوء استفاده جنسی ملاحظات فرهنگی وجود دارد. برای در نظر گرفتن این ملاحظات، پژوهش کیفی مناسب‌تر است، زیرا تحقیق کیفی بافت نگر است، به این معنا که پدیده را در بافتی که اتفاق می‌افتد در نظر می‌گیرد (Crosswel, 2018). مطالعات محدودی در داخل کشور (Afshar et al., 2013; Ghafari et al., 2014; Gerami et al., 2021) انجام شده، که پاسخ‌گوی نیاز متخصصان به دانش بومی در مورد این پدیده نیست. بنابراین با توجه به اهمیت سوء استفاده جنسی کودکان و تأثیرات بلند مدت آن و فقدان بررسی تجربه زیسته افراد متأهل دارای این تجربه در مطالعات گذشته و همچنین ضرورت توجه به ملاحظات فرهنگی، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که: تجربه زیسته زنان و مردان متأهل از این پدیده چیست؟ زنان و مردان متأهل چگونه این تجربه را در رابطه زناشویی خود توصیف و درک می‌کنند و پیامدهای آن را بر کیفیت رابطه زناشویی خود چگونه می‌بینند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به هدف و ماهیت، این پژوهش از نظر روش، یک پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. هدف از این مطالعه کیفی، بررسی تجربه زیسته زنان و مردانی، که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند، بود، بنابراین از روش پدیدارشناسی مبتنی بر الگوی کلایزی استفاده شد. هدف از تحقیق پدیدارشناسی، توصیف تجربیات زندگی به همان صورتی است که در زندگی واقع شده‌اند (Crosswel, 2018). برای انتخاب شرکت‌کنندگان در این پژوهش، روش نمونه‌گیری هدفمند به کار رفت. بر اساس هدف پژوهش معیار اصلی برای شرکت در پژوهش تجربه سوء استفاده جنسی در کودکی (۵ تا ۱۳ سال) بود. دیگر معیارها عبارت بودند از: متأهل بودن (در زمان حال و یا گذشته)، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، تمایل به

شرکت در پژوهش و در اختیار گذاشتن تجارب، دارا بودن سواد شناختی لازم برای در اختیار گذاشتن تجارب و نداشتن این ملاک‌ها به عنوان ملاک‌های خروج انتخاب شدند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه از معیار اشباع نظری استفاده شد. اشباع نظری زمانی اتفاق می‌افتد که پژوهشگر به این نتیجه برسد که به مفاهیم و پاسخ‌های مشابه رسیده است و با انجام مصاحبه‌های جدید به مفاهیم جدید دست پیدا نمی‌کند (Kaveh Farsani & Mahdie, 2018; Strauss & Corbine, 1998). بعد از ۱۶ مصاحبه نیمه ساختاریافته با شرکت‌کنندگان، پژوهشگران احساس کردند داده‌های به دست آمده همه تکرار مصاحبه‌های قبلی هستند. برای اطمینان بیشتر، چند مصاحبه تکمیلی دیگر نیز انجام شد، که نتایج تکرار مصاحبه‌های قبلی بود و پژوهشگر به این نتیجه رسید که از مصاحبه‌های جدید مفاهیم جدیدی به دست نمی‌آید. در این نقطه فرآیند جمع‌آوری داده‌های مصاحبه‌ها به پایان رسید.

ابزار اندازه‌گیری

برای کشف مؤلفه‌های مهم پیامدهای سوء استفاده جنسی کودک بر کیفیت رابطه زناشویی زنان و مردان از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با تمرکز بر روی موضوعات یا نکات اصلی پوشش‌دهنده‌ی خط تحقیق، شروع می‌شوند و نسبت به مصاحبه استاندارد نشده دارای ساختار بیشتر و نیز موضوع محدودتری است و در آن سؤالات خاصی از تمام پاسخگویان پرسیده می‌شود. با این وجود به دلیل محاوره‌ای بودن مصاحبه، مصاحبه‌گر آزاد است سؤال‌ها را تغییر دهد یا ترتیب آن‌ها را به شکلی مناسب‌تر جابه‌جا کند (Biyabangard, 2007). با توجه به ادبیات پژوهش تعداد ۱۲ سؤال آماده شد. بخشی از سؤالات مصاحبه‌ها به این شرح است: «تجربه خودتان از سوء استفاده جنسی در کودکی را با ما در میان بگذارید؟»، «این تجربه را چگونه توصیف می‌کنید؟»، «به نظر شما این تجربه چه تأثیراتی در زندگی زناشویی‌تان داشته است؟».

روند اجرای پژوهش

برای شناسایی شرکت‌کنندگان، فراخوانی برای شرکت در این پژوهش آماده و در چند مرکز مشاوره شهر اصفهان و تهران و همچنین در شبکه‌های اجتماعی مختلف از افراد علاقه‌مند واجد شرایط دعوت به عمل آمد. در این پژوهش مصاحبه با شرکت‌کنندگان، با هماهنگی و توافق خود آن‌ها به صورت آنلاین بین ماه‌های مهر تا بهمن ۱۴۰۰ انجام شد. در دو مورد، خانم‌های شرکت‌کننده ترجیح دادند مصاحبه با آن‌ها به صورت حضوری انجام بگیرد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۶۰ تا ۱۰۰ دقیقه بود و با رضایت کامل شرکت‌کننده‌ها ضبط شد. پس از هر مصاحبه، محتوای آن‌ها بلافاصله پیاده و برای درک کلی محتوای گفته‌های شرکت‌کننده‌ها چندین مرتبه خوانده شد. سپس مستندسازی (تبدیل گفته‌ها به متن) صورت گرفت و صداهای ضبط شده در نرم افزار ورد تایپ شد. پس از مستندسازی، کد گذاری داده‌ها انجام گرفت. آنچه که از اهمیت زیادی برخوردار بود، اطلاعات حاصل از مصاحبه به پیشرفت کار کمک شایانی می‌کرد و مسیرهای تازه‌ای برای مصاحبه‌های بعدی روبروی محقق می‌گشود. جهت برقراری ارتباط صمیمی و جلب

اعتماد مراجعان زمانی پیش و در آغاز هر مصاحبه به گفتگوی عمومی و روزمره اختصاص داده شد. از آنجا که لازمه عمیق شدن در مصاحبه و کسب اطلاعات بیشتر از مصاحبه شونده، درگیری هیجانی با اوست، پژوهشگر سعی می‌کرد در طول مصاحبه به کوچک‌ترین اشارات هیجانی مصاحبه شونده پاسخ‌های همدلانه دهد تا از این طریق هر چه بیشتر بتواند با احساسات و هیجانات مصاحبه شونده درگیر شود و در نتیجه بهتر به دنیای پدیداری او راه یابد. در طول مصاحبه محقق سعی می‌کرد با استفاده از سؤالات کاوش گرانه مصاحبه شونده را به تعمق بیشتر ترغیب کرده و معنای نهفته در کلام مراجع را درک کند. در طول روند مصاحبه به کرات از پرسش‌هایی مثل: در این مورد بیشتر توضیح دهید، می‌توانید منظورتان را شفاف‌تر بیان کنید، منظورتان از این مفهوم چه بود، برای تعمق بیشتر استفاده شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در تحقیق کیفی، عبارت است از آماده‌سازی و سازمان‌دهی داده‌ها برای انجام تجزیه و تحلیل، استفاده از یک فرآیند کدگذاری به منظور تقلیل داده‌ها به کدها، زیر مقوله‌ها و مقوله‌ها و در نهایت نمایش داده‌ها در قالب نمودارها، جدول‌ها و توصیف‌هاست (Crosswel, 2018). در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد که مراحل انجام آن در زیر آمده است:

۱- مطالعه دقیق همه بیانات شرکت‌کننده‌ها؛ برای تحقق این مهم، تمام مصاحبه‌ها ضبط و مستندسازی شده و چندین بار مطالعه شد.

۲- مرحله استخراج جملات و بیانات مهم و اصلی: در این مرحله عبارات یا جملاتی استخراج شد که به رابطه زناشویی مربوط بود.

۳- فرموله کردن (مفهوم‌سازی): در این مرحله معنی هر جمله مهم از گفته‌های مصاحبه‌شونده استخراج و در پراگماتیک یادداشت شد.

۴- دسته‌بندی داده‌ها: گروه‌بندی گفته‌های مهم به واحدهای اطلاعاتی بزرگ‌تر به نام واحدهای معنایی یا زیر مقوله‌ها در این مرحله انجام شد. مورد قبلی برای هر مصاحبه تکرار شده و انبوه معانی استخراج شده به صورت خوشه موضوعات سازمان‌دهی شد. در این مرحله این احتمال وجود داشت که اختلافاتی در داخل یا بین خوشه‌ها دیده شود. بعضی از موضوعات ممکن بود با موارد دیگر هم خوشه یا به طور کامل با موارد دیگر مربوط نباشد. در این مواقع پژوهشگر به گفت‌وگوهای اولیه مراجعه کرده تا با مطالعه بیشتر مصاحبه‌ها به ریشه‌های معانی پی ببرد تا تصمیم لازم برای دسته‌بندی آن‌ها اتخاذ شود.

۵- بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه: در نهایت با فرموله کردن و دسته‌بندی پدیده در حال مطالعه، تصویری کلی از ساختار پدیده یا همان مقوله اصلی ارائه شد که در این پژوهش همان پیامدهای سوء استفاده جنسی کودکی بر کیفیت رابطه زناشویی بود.

جهت تعیین دقت و صحت اطلاعات به دست آمده از سه روش قابلیت اعتبار (credibility)، قابلیت اعتماد (consistency) و قابلیت تصدیق (confirmability) استفاده شد. تضمین قابلیت اعتبار؛ با در

میان گزاردن یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان و بازبینی از طریق آن‌ها صورت گرفت. برای قابلیت اعتماد؛ تلاش شد محقق، استاد راهنما و استاد مشاور در درستی دریافت اتفاق نظر داشته باشند و فرآیند کار به صورت تیمی و با مشورت صاحب نظران انجام گرفت. از نظر قابلیت تصدیق؛ سعی شد تا محقق پیش‌فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. علاوه بر عدم سوگیری، در این شاخص، می‌بایست مفاهیم ایجاد شده توسط پژوهشگر به راحتی قابل ردیابی در داده‌ها باشند. بر این اساس سعی شد همه داده‌ها شخصاً توسط پژوهشگر بر روی کاغذ ردیابی شوند و همه مفاهیم و موضوعات برداشت شده توسط پژوهشگر به بخش‌های مشخص از این داده‌ها مرتبط شوند. همچنین کدها و مقوله‌ها توسط محققانی خارج از تیم پژوهشی که به روش تحقیق کیفی آشنا بودند، مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی حجم نمونه مورد مطالعه ۱۶ شرکت‌کننده بود که ۵ مرد و ۱۱ زن را شامل می‌شد. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۲۳ تا ۴۹ سال، تحصیلات آن‌ها از دیپلم تا دکترا، مدت زمان ازدواج آن‌ها از ۱ تا ۳۰ سال و تعداد فرزندان از ۰ تا ۲ متغیر بود. همچنین ۳ نفر از شرکت‌کنندگان از همسر جدا شده بودند. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱

اطلاعات جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده

جنسیت	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل	مدت ازدواج	تعداد فرزند
مرد	۴۸	کارشناسی	متأهل	۲۵	۲
زن	۴۱	دکترا	متأهل	۲	-
زن	۳۴	کارشناسی	از همسر جدا شده	۱۴	۱
مرد	۳۴	کارشناسی	از همسر جدا شده	۹	۱
زن	۲۸	کارشناسی	عقد	۱	-
زن	۳۲	کارشناسی ارشد	متأهل	۱۰	-
مرد	۳۸	کارشناسی ارشد	متأهل	۲	-
زن	۲۷	کارشناسی ارشد	متأهل	۲	-
زن	۲۷	کارشناسی ارشد	عقد	۱	-
زن	۲۳	کارشناسی ارشد	متأهل	۱	۱
زن	۳۱	کارشناسی	متأهل	۱۰	۱
زن	۳۱	کارشناسی ارشد	متأهل	۱۷	-
مرد	۲۸	کارشناسی ارشد	متأهل	-	-
زن	۴۹	دیپلم	متأهل	۳۰	۲
مرد	۲۸	کارشناسی ارشد	از همسر جدا شده	-	-
زن	۳۲	دیپلم	متأهل	۱۳	۱

پس از تحلیل و کد گذاری داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها ۴ مقوله (پیامد در رابطه عاطفی، رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد، پیامد در رابطه جنسی و پیامدهای روان‌شناختی) و ۱۶ زیر مقوله استخراج شد که در جدول شماره (۲) شرح آن آمده است.

جدول ۲

کدهای مفهومی، زیر مقوله‌ها و مقوله‌های استخراج شده

مقوله	زیر مقوله	کدهای مفهومی
پیامدها در رابطه عاطفی	ناتوانی در بیان احساسات عاطفی	عدم توانایی در ابراز عشق و دوست داشتن - سرد و خشک بودن از لحاظ عاطفی
	ناتوانی در افشاسازی دنیای درون	کناره‌گیری از هرگونه صحبتی با همسر - درد و دل نکردن با همسر - در لاک خود بودن در ارتباط با همسر
	ترس افراطی از رها شدن	ترس از خیانت همسر - نگرانی افراطی در مورد اینکه همسر دوستش نداشته باشد - نگرانی افراطی در مورد از دست دادن همسر
رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد	بدبینی و عدم اعتماد	بی‌اعتمادی نسبت به تعهد همسر - چک کردن مرتب همسر - بی‌اعتمادی به مردان
	راهبردهای مقابله اجتنابی	احساس عدم توانایی و عدم کفایت - ترس از قضاوت و طرد شدن توسط دیگران - هراس شدید از تجربه‌های جدید
	خود سرزنش گری	انتقاد دائم از خود و عملکرد خود - سرزنش کردن خود به دلیل عدم ارضای نیازها - ایراد گرفتن مداوم از عملکرد خود
پیامدها در رابطه جنسی	انزوای خود	عدم تمایل به ارتباط با دیگران - احساس تنهایی - احساس جدایی از اطرافیان
	تمایلات جنسی غیر معمول	تمایل به ارتباط جنسی با هم‌جنس
	خیال‌بافی‌های جنسی غیر معمول	خیال‌بافی جنسی در مورد یک رابطه خشن، اذیت کننده و اجباری - تمایل به تجربه دوباره تحقیر در رابطه جنسی - تمایل به بدن نمایی - تمایل به پوشیدن لباس زیر زنانه
پیامدها در رابطه جنسی	مشکلات عملکرد جنسی	مشکل در مرحله میل - مشکلی در مرحله تحریک - مشکل در مرحله ارگاسم - مشکل در مرحله فرونشینی
	ترس و اضطراب‌های جنسی	ترس از دیدن بدن برهنه همسر - ترس از همسر به عنوان صدمه زنده - مشکل واژینیسوس - نگرانی افراطی در مورد دیده شدن رابطه جنسی توسط فرزندان - احساس استرس در شیوع رابطه جنسی

مقوله	زیرمقوله	کدهای مفهومی
	ناارزنده سازی خود	احساس بی‌ارزشی- دوست نداشتن خود- دست کم گرفتن خود- خجالت و کم‌رویی
	احساس فراگیر درماندگی	احساس وابستگی و بی‌ارادگی در گرفتن تصمیم‌ها- احساس بی‌عرضگی و ضعیف بودن- احساس قربانی بودن به خاطر تجربه آزار- مقایسه افراطی خود با دیگر هم‌جنسان و داشتن احساس متفاوت بودن با آن‌ها به دلیل داشتن تجربه آزار
پیامدهای روان‌شناختی	احساس خشم	خشم از مردان- خشم نسبت به آزارگر
	ترس و اضطراب	کابوس‌های شبانه- ترس از بچه‌دار شدن- ترس از تماس فیزیکی با مردان- نگرانی از احتمال افشا شدن تجربه آزار نزد همسر- نگرانی افراطی از احتمال وقوع آزار جنسی برای فرزند
	احساس دوگانه	احساس دوگانه دوست داشتن و دوست نداشتن بدن خود(زیرا این بدن باعث آسیب من شده)- احساس دوگانه دوست داشتن و دوست نداشتن آزارگر- احساس دوگانه لذت و گناه از تجربه آزار

در زیر به شرح کامل مقوله‌ها و زیر مقوله‌های حاصل از تحلیل داده‌های کیفی پرداخته می‌شود.

مقوله اول: پیامدها در رابطه عاطفی

وجود مشکل در روابط عاطفی یکی از پیامدهای بررسی شده در پژوهش حاضر است که به انواع مسائل و مشکلاتی که در این حوزه می‌تواند وجود داشته باشد، اشاره دارد. گستره مسائل و چالش‌های ذکر شده توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش، موجب شد تا روابط عاطفی به صورت یک بستر مجزا مورد بررسی قرار بگیرد، که شامل مسائلی از قبیل دشواری در اعتماد کردن و صمیمیت می‌شود. وجود مشکلاتی در زمینه روابط عاطفی در بین شرکت‌کنندگانی که توسط محارم خود مانند پدر یا برادر مورد آزار قرار گرفته بودند به صورت پررنگ‌تر دیده شد. زیر مقوله‌ها به شرح زیر است.

ناتوانی در بیان احساسات عاطفی: اغلب شرکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار داشته‌اند، قادر به بیان احساسات عاطفی، عشق و دوست داشتن به همسر خود نیستند. به عنوان نمونه شرکت‌کننده شماره ۱۲ بیان می‌کند که قادر به بیان گفته‌های عاشقانه به همسرش نیست:

«نمی‌تونم به همسرم ابراز احساسات کنم و خیلی این کار را انجام نمی‌دم بنا به سبک شخصیتی خودم، شوهرم هم بهم می‌گه تو خیلی مغروری». (شرکت‌کننده شماره ۱۲)، و یا شرکت‌کننده شماره ۱۵ می‌گوید: «بلد نیستم با یه دختر صحبت کنم، بلد نیستم حس عاطفی خودم را بروز بدم» (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

ناتوانی در افشاسازی دنیای درون: یک دنیای درونی برای خود ساخته و قادر به وارد کردن همسر به این دنیا نیستند و به اصطلاح درون خود فرو رفته‌اند، گویی که دیواری بین آن‌ها و همسر قرار دارد. به عنوان نمونه شرکت‌کننده شماره ۱۶ می‌گوید:

«با شوهرم خیلی صمیمی نیستم، درد و دل نمی‌تونم بکنم، مثل افراد دیگه نیستم که شوهرشون همه کس شون باشه، برم مسافرت، دلم براش تنگ نمیشه، یک دنیای درونی برای خودم دارم که اونو وارد دنیای خودم نکردم، اونو دخالت ندادم، حتی پسر من را، چونکه جنسیت بچه من پسره، و حتی روی رابطه با پسر من هم تأثیر گذاشته، و متأسفانه توی دنیایی که خودم برای خودم ساختم هیچ جنس مخالفی را راه نمی‌دهم (چه پسر و چه همسر)» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

نگرانی افراطی در مورد رها شدن: پاسخ‌های شرکت‌کنندگان نشان داد که افراد شرکت‌کننده در پژوهش نگران رها شدن و طرد شدن توسط همسر هستند، و با این موضوع مشغولیت ذهنی دارند. این زیر مقوله با زیر مقاله نا ارزنده سازی خود در ارتباط است، بدین صورت که شرکت‌کننده‌ها چون به خود اطمینان ندارند و خود را دست کم می‌پندارند و از عزت‌نفس کمی برخوردارند، نگران طرد و رها شدن توسط همسر هستند. شرکت‌کننده شماره ۱۱ این چنین بیان می‌کند:

«خیلی وقتا هم به خاطر اون کوتاه میام هر چند که ممکنه میلیم نباشه، چونکه می‌ترسم از دست بدمش، برای این که اون از من راضی باشه و طرف را از دست ندم هر کاری می‌کنم، من همیشه نگران این هستم که از این که سردم و خیلی باهاش همکاری نمی‌کنم بره با یه دختر دیگه یا خانم دیگه می‌دونم که شوهرم اهل این کار را نیست، ولی وقتی که رفتارهایی خودم را می‌بینم که سردم و باهاش راه نمیام، می‌گم ممکنه که این کار را بکنه» (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

بدبینی و عدم اعتماد: یکی از مسائلی که باعث پیدایش چالش‌هایی در رابطه عاطفی افراد می‌شود مسئله بدبینی و وجود دشواری در اعتماد کردن است. کودک آزاری جنسی می‌تواند در اعتماد کردن فرد به دیگران و همسر تأثیر داشته باشد و در موارد آزار جنسی داخل خانوادگی این تأثیر می‌تواند فراگیرتر باشد (Sharifi et al., 2013). شرکت‌کنندگان پژوهش اعم از جنس زن و مرد در اعتماد کردن به افراد خصوصاً اعتماد به مردان مشکل داشتند و همگی قادر به اعتماد کردن نبودند. به عنوان نمونه یکی از شرکت‌کننده‌ها نقل می‌کند:

«ولی هنوز فکر می‌کنم اگر یه مردی به من نگاه کنه می‌خواد یه کارایی بکنه و یه قصدی داره، می‌ترسم و بعد عرق می‌کنم و بدنم گر می‌گیرد، کف دستام گرم میشه، صورتم گر میگیره» (شرکت‌کننده شماره ۶).

مقوله دوم: رفتارهای مقابله‌ای نا کارآمد

شرکت‌کنندگان پژوهش برای دفاع از خود و حل مشکلات رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمدی را انجام می‌دهند و تفاوت‌های فردی در سبک هر کدام از شرکت‌کنندگان دیده می‌شود. سبک مقابله‌ای

شرکت‌کنندگان شامل راهبردهای مقابله اجتنابی، خود سرزنش‌گری، انزوای خود و دوری‌گزینی می‌شود. زیر مقوله‌ها به شرح زیر است.

راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی: برخی از شرکت‌کنندگان به جای حل مشکلات و اختلافات با همسر از چشم‌پوشی و اجتناب از مشکل استفاده می‌کنند. به شدت از طرد شدن و مورد قضاوت شدن وحشت دارند. شرکت‌کننده شماره ۱۵ می‌گوید: «معمولاً کوتاه میام، یعنی ازش می‌گذرم، ولش می‌کنم، من حوصله جر و بحث ندارم. از اینکه تصور خوبی از من و کارهام نداشته باشه می‌ترسم» (شرکت‌کننده شماره ۱۵). دیگر پاسخ‌های شرکت‌کنندگان نشان داد، اغلب آن‌ها از رفتار قاطعانه و مهارت نه گفتن برخوردار نیستند: «تمام تلاشم آینه که تمام خواسته‌ها تا جایی که میشه برآورده کنم، تا جایی که به خودم آسیب نرسه. اگر هم بگم نه، بعد عذاب وجدان می‌گیرم، می‌ترسم من رو ول کنه، مثلاً اگر همسرم می‌گفت بیا بریم بیرون و من دوست نداشتم، حرفش را گوش می‌کردم» (شرکت‌کننده شماره ۶).

خود سرزنش‌گری: خود سرزنش‌گری در همه شرکت‌کنندگان بسیار فراوان دیده شد، گویی که خشمگین از خود هستند و خود را به خاطر تجربه آزار جنسی و ناتوانی در توقف آن و یا احساس لذت نیکشیده‌اند. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۲ به خاطر لذتی که از تجربه آزار احساس کرده خود را سرزنش می‌کند: «من باید اجازه نمی‌دادم که دستمالی بشم و باید داد می‌زدم ولی من لذت می‌بردم، و اگر من زن نبودم و احساس زنانگی نداشتم و خوشم نمی‌اومد نمی‌گذاشتم این کار را با من بکنن، من باید به جای خوش اومدن داد می‌زدم» (شرکت‌کننده شماره ۲).

برخی از شرکت‌کنندگان در صورت عدم ارضای نیازها و خواسته‌ها به جای گفتگوی مستقیم با همسر به سرزنش خود می‌پرداختند. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۱۱ در هنگام به جود آمدن اختلاف با همسر به سرزنش خود می‌پردازد: «وقتی با همسرم اختلافی پیدا می‌کنیم، همه ش به خودم میگم تقصیر منه» (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

انزوای خود: برخی از شرکت‌کنندگان از افراد یا موقعیت‌هایی دوری می‌نمایند زیرا باعث احساس ناراحتی و یا نگرانی‌شان می‌شود. آن‌ها از ارتباط با دیگران خودداری می‌کنند چون احساس می‌کنند از دنیای اطراف جدا شده‌اند. به عنوان مثال شرکت‌کنندگان ۶ و ۱۱ از ارتباط با دیگران ترس داشتند و به شدت احساس تنهایی می‌کردند: «هیچ وقت حس درک شدن از جانب همسرم و یا خانواده‌ام نداشتم، خیلی تنهام دوست ندارم با کسی ارتباط برقرار کنم» (شرکت‌کننده شماره ۱۱، ۶).

مقوله سوم: پیامدها در رابطه جنسی

رابطه جنسی زوجین بستر تنش‌ها و تعارضات فردی و اجتماعی زیادی است و برای شناخت پیامدهای پدیده‌هایی همچون سوء استفاده جنسی کودکان، توجه به این مورد نیز لازم است. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان نیز مؤید این واقعیت است. زیر مقوله‌ها به شرح زیر است.

تمایلات جنسی غیرمتعارف: تمایلات جنسی غیرمتعارفی در میان شرکت‌کنندگان وجود داشت. در این زیر مقوله تفاوت بین دو جنس دیده شد، به عبارتی تمایلات جنسی غیرمتعارف در مردان شرکت‌کننده در پژوهش به چشم خورد و در زنان این زیر مقوله یافت نشد. شرکت‌کننده شماره ۱ و ۱۵ بیان کردند به علت آزار جنسی در کودکی و تجربه رابطه جنسی با هم‌جنس در کودکی، تمایل به ارتباط جنسی با هم‌جنس در آن‌ها به وجود آمده است.

«این قضیه بچگی ما را آلوده کرد و به ارتباط با هم‌جنس تمایل داریم، من حتی با این که متأهل هستم ولی از لمس کردن لذت می‌برم و با هم‌جنس خودم بدم نمی‌اد به لمسی داشته باشم» (شرکت‌کننده شماره ۱).
 «من گاهی دوست دارم با پسرای کوچک‌تر از خودم باشم، یعنی دلم می‌خواد اونا با من رابطه داشته باشن ... از پسرای سفید و خوش صورت خوشم می‌اد... همین طور که بزرگ‌تر شدم دوست داشتم که بدن نمایی کنم... من خیلی علاقه پیدا کردم به کارای زنانه، مثلاً لباس زیر زنانه دوست داشتم، که بپوشم» (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

خیال‌بافی‌های جنسی غیرمتعارف: تجربه آزار جنسی یک ذهنیت و پیش‌زمینه را در مورد روش و انجام رابطه جنسی در اغلب شرکت‌کننده‌ها به وجود آورده بود و با وجود علم به اشتباه بودن آن در بزرگسالی در خیال‌بافی‌های جنسی خود دنبال آن بودند. سوء استفاده جنسی از کودکان قبل از درک آن‌ها از این رابطه انجام می‌شود. کودکان رابطه جنسی را نمی‌شناسند و تصور صحیحی از آن ندارند. وقتی کودک بیش از موعد درگیر رفتارهای جنسی می‌شود به دلیل عدم شناخت این رابطه، دارای ذهنیت و بیش‌زمینه‌ای از رابطه جنسی می‌شود که البته ناصحیح است و در بزرگسالی نیز فکر می‌کند رابطه جنسی همان چیزی است که او شناخته، و دارای امیال و خیال‌پردازی‌های نادرست می‌شود. گفته‌های برخی از شرکت‌کننده‌ها نیز به این مطلب اشاره دارد و چند نمونه از آن‌ها نقل می‌شود:
 «یه سری فانتزی‌هایی هم دارم که می‌دونم اشتباهه ولی دوست دارم که باشه مثلاً دوست دارم رابطه جنسی ما را یکی ببینه» (شرکت‌کننده شماره ۱).

مشکلات عملکرد جنسی: مشکلاتی در عملکرد جنسی توسط شرکت‌کنندگان گزارش شد. در ذیل به نمونه‌ای از گفته‌های شرکت‌کننده‌ها اشاره می‌شود:
 «من هیچ وقت ارضا نشدم، احساس لذت را هیچ وقت نداشتم، توی این ۱۲ ساله که با همسرم بودم» (شرکت‌کننده شماره ۳).

«استرس دارم، و وحشت دارم مثل این که اولین باره که دارم این کار را انجام میدم، در مرحله تحریک، این ترس‌ها و این فکرها، آیا من این لیاقت را دارم، وقتی این فکرها سر و کله شون پیدا میشه یه کم می‌ترسم و اضطرابم میره بالا، حتی اون اوایل این فکرها باعث می‌شد که نگذاره من تحریک بشم و در اون اوایل صرفاً با معاشقه کار را تموم می‌کردم» (شرکت‌کننده شماره ۷).

«توی رابطه جنسی با همسرم خیلی اون صحنه‌ها میاد سراغم و فکرم درگیره و اصلاً لذت نمی‌برم، از دخول خوشم نمی‌اد، پیش قدم خیلی خیلی کم میشم، میل حدود ۲۰-۳۰ درصد است، تو میل و تحریک مشکل دارم (میل ندارم، و به دلیل وجود اون افکار خیلی تحریک نمیشم) البته به ارگاسم هم خیلی نمی‌رسم» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

«انزال زودرس اکثر اوقات داشتم، هم اوایل رابطه بود و هم همین الان، ولی اولش انزال زودرس اومد و بعد بی میلی و بعد مشکل نعوظ» (شرکت کننده شماره ۴).

دو نفر از شرکت کننده‌ها در اوایل ازدواج دچار اختلال واژیسیموس بودند و قادر به برقراری رابطه جنسی با همسر نمی‌شدند هر دو نفر توسط پدر مورد آزار قرار گرفته بودند. شرکت کننده شماره ۱۲ بیان می‌کند: «من چند سال اول واژیسیم بودم، بعد از چند سال که زایمان کردم به مرور خوب شدم» (شرکت کننده شماره ۱۲).

ترس و اضطراب‌های جنسی: در میان افراد شرکت کننده احساس ترس و هراس‌های جنسی گزارش شد. این زیر مقوله در زنان شرکت کننده در پژوهش دیده شد.

برخی از شرکت کننده‌ها در اوایل ازدواج از همسر می‌ترسیدند زیرا به او به عنوان صدمه زننده نگاه می‌کردند. این زیر مقوله با زیر مقوله عدم اعتماد به مردان در ارتباط است. گفته‌ای از شرکت کننده شماره ۱۴ نقل می‌شود:

«همیشه اون خاطرات در ذهنم بود و حس بدی از شوهرم داشتم، همیشه فکر می‌کردم که شوهرم هم با دخترم می‌خواد از این کارا بکنه، اوایل ازش می‌ترسیدم فکر می‌کردم می‌خواد اذیتم کنه» (شرکت کننده شماره ۱۴).
برخی از شرکت کننده‌ها از دیدن بدن برهنه همسر می‌ترسیدند. از شرکت کننده شماره ۱۱ نقل می‌شود: «اصلاً دوست ندارم بدن برهنه همسر را ببینم، یه حسی مثل حس ترس دارم» (شرکت کننده شماره ۱۱).

شرکت کنندگان اضطراب‌هایی در مورد مسائل مختلف جنسی داشتند. شرکت کننده‌ای که هنوز تجربه رابطه جنسی با همسر را نداشت این گونه عنوان کرد: «از این می‌ترسم که مثلاً توی رابطه جنسی شروع کنم یه سری واکنش‌هایی را نشون دادن، مثلاً ترس زیاد، شروع کنم واکنش‌های دفاعی نشون بدم، وحشی بازی در بیارم، پس بزَنَم، لگد بزَنَم» (شرکت کننده شماره ۵).

برخی از شرکت کننده‌ها در مورد دیده شدن رابطه جنسی توسط فرزند اضطراب فراوان داشتند به نحوی که فقط زمانی با همسر رابطه جنسی برقرار می‌کرد که فرزندان در منزل نباشند: «حتی وقتی که قرار باشه رابطه جنسی داشته باشم و بچه‌ها تو خونه باشن من راحت نیستم، استرس دارم، چونکه نمی‌خواهم حسی که خودم تو بچگی داشتم را بچه هام هم داشته باشن» (شرکت کننده شماره ۱۴).

پیامدهای روان‌شناختی

علاوه بر پیامدهای پدیده سوء استفاده جنسی کودکی بر روابط بین فردی شرکت کنندگان پژوهش مانند رابطه عاطفی، رابطه جنسی و رفتارهای مقابله‌ای، این پدیده باعث پیدایی مشکلاتی در مسائل درون روانی شرکت کننده‌ها نیز شده بود که در پژوهش حاضر این موارد، در مقوله اصلی پیامدهای روان‌شناختی بررسی می‌شود. مقوله پیامدهای روان‌شناختی در ارتباط مستقیم با موضوع پژوهش نیستند، ولی زمینه مورد مطالعه یعنی کیفیت رابطه زناشویی را واضح‌تر می‌نماید به همین علت در تحلیل یافته‌ها به آن اشاره می‌شود. این مقوله مشکلاتی در مورد شخصیت، هیجانات و سلامت روان را شامل می‌شود.

نارزنده‌سازی خود: پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در مراحل کد گذاری نشان داد افرادی که تجربه آزار جنسی در دوره کودکی را دارند با یک نگرش منفی درباره خود رشد می‌کنند و از عزت‌نفس پایینی برخوردارند، به خود اطمینان ندارند، برای خود ارزش قائل نیستند و خود را حقیر می‌بینند. این زیر مقوله تقریباً در همه شرکت‌کنندگان از هر دو جنس دیده شد. بنا به دیدگاه متخصصان روان‌شناسی مشکلات عزت‌نفس و نارزنده‌سازی خود در هر دو جنس وجود دارد ولی به‌صورت متفاوت خود را نشان می‌دهد: در مردان به‌صورت من ناتوان هستم، و در زنان به‌صورت من بد هستم. در ذیل به پاسخ‌های متعدد شرکت‌کنندگان در این زمینه اشاره می‌شود.

برخی از شرکت‌کنندگان احساس می‌کردند دوست داشتنی نیستند، احساس بی‌ارزشی داشتند، اظهار ناراضی از جنسیت خود داشته و به نارزنده‌سازی جنس خود می‌پردازند و با جنس مخالف همانندسازی می‌کنند، مردان به دلیل خشم از مردان، و زنان به دلیل دارا بودن نگرش آسیب‌پذیر و ضعیف بودن جنس زن:

«زن‌ها ضعیفند، مرد بودن مثبت است و حتی بچه‌ای که پسر بدنی می‌آید من برایش خوشحال هستم که پسر بدنی اومده» (شرکت‌کننده شماره ۲).

در مصاحبه برخی از شرکت‌کنندگان گفته‌ای در مورد جنسیت خود وجود داشت که قابل تأمل است. شرکت‌کننده شماره ۷ بیان می‌کند به دلیل این اتفاق من از مردانگی خود فاصله گرفتم:

«من تو دوران زندگیم، بعد از اون حادثه، به طور ناخودآگاه به سمت زن بودن، به سمت این که زنا خونین، میشه الگوی من یه زن باشه، سوق داده شدم و این تضاد تو من وجود داشت، یعنی وقتی می‌رفتم به سمت زنانگی برای جبران اون، یه کار خیلی سخت و یا یه ورزش خیلی سخت را انجام می‌دادم مثل کشتی، کوهنوردی. این زنانگی بیشتر تو افکار و احساسات من وجود داشت، من تو عالم ذهنی خودم که سیر می‌کردم خیلی وقتاً زن بودم، ولی تو عمل جبران می‌کردم، با مرد خشن بودن، البته منظورم خشن اخلاقی نیست، منظورم کارها یا ورزش‌های خشن مردانه ست، مثلاً تو زمستان و تو برف شدید من تنها می‌رفتم کوه‌نوردی. یعنی این زنانگی بیشتر تو فکر و احساس من وجود داشت، البته گاهی تو اعمال من هم تأثیر می‌گذاشت، ولی من همیشه به خاطر ترس از اون تجربه که داشتم همیشه سعی می‌کردم که حفظ ظاهر مردانه را بکنم، و این ظاهر مردونه را که می‌گرفتم به دلیل حس امنیت خودم بود، و در درون با زن بودن حال می‌کردم» (شرکت‌کننده شماره ۷).

احساس فراگیر درماندگی: پاسخ‌های شرکت‌کنندگان نشان داد که احساس درماندگی یکی از پیامدهای تجربه آزار جنسی است. افرادی که در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفتند احساس ناتوانی، ضعف و وابستگی می‌کنند و از قدرت عاملیت و فاعل بودن برخوردار نیستند. تجارب بالینی متخصصان روان‌شناسی گویای این امر است که احساس ضعف و ناتوانی در مردان نسبت به زنان افراطی‌تر دیده می‌شود. داده‌های حاصل از مصاحبه کیفی نیز در تأکید این موضوع است. شرکت‌کننده شماره ۱۰ احساس ضعیف بودن می‌کند: «اگر اون اتفاق نبود نوجوانی من عادی طی می‌شد، فکر می‌کنم، که اگر نبود من خیلی قوی‌تر می‌شدم» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

در میان برخی از شرکت‌کنندگان احساس قربانی بودن وجود داشت مثلاً شرکت‌کننده شماره ۱۰ نقل می‌کند: «یه حس که نمی‌تونم از اون موقعیت فرار کنم، در رابطه با مردا همیشه یه حس قربانی بودن باهامه، من هر چیزی، هر مشکلی که تو زندگیم پیش میاد، خیلی به این قضیه بر می‌گردم» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

احساس خشم: احساس خشم در گفته‌های همه شرکت‌کنندگان وجود داشت. نسبت به مادر که مراقب آن‌ها نبوده خشمگین هستند: «کم‌کاری مامانم بود که نباید مرا تنها می‌گذاشت، از دست مامانم عصبانی می‌شم، آدم مهربانی هستش، ولی نباید می‌گذاشت که این پسر دایی به خانه ما بیایند» (شرکت‌کننده شماره ۲). همه شرکت‌کنندگان در طی سالیان احساسی خشم و تنفیری را نسبت به آزارگر و مردان با خود حمل می‌کنند: «می‌دونم اشتباه است ولی دوست دارم بلایی سرشان بیاد، که بفهمند به خاطر این کاری بود که با من کردند» (شرکت‌کننده شماره ۲).

اضطراب و نگرانی: شرکت‌کنندگان اضطراب، استرس و نگرانی‌هایی زیادی در مورد موضوعات مختلف دارند. اضطراب و نشانه‌های جسمی آن در اغلب شرکت‌کنندگان دیده شد. شرکت‌کننده شماره ۴ در این مورد می‌گوید: «من الآن به شدت استرسیم (و دارم می‌خورم)، استرسم یک مدت تا این حد بالا بود که استفراغ می‌کردم، کلاً نمی‌تونم بنشینم و حتی در خانه خودم هم همه ش راه می‌رم، استرس، حالت اعصاب خوردی، سردرد دارم» (شرکت‌کننده شماره ۴).

نگرانی از اینکه آسیب دومرتبه اتفاق بیفتد در همه شرکت‌کنندگان مشترک بود: «من فوبی آسیب پیدا کردم، نکنه کسی به من آسیب بزنه، مثلاً با شما که می‌خواستم صحبت کنم با خودم می‌گفتم نکنه صدام شنیده بشه، همه‌ش حس تهدید می‌کنم، آگه کسی را ببینم با خودم می‌گفتم آیا می‌تونم بزمنش، شاید این دفعه بتونم بزمنشون، ولی شاید ترس نزاره، علایم فیزیولوژیک ترس را دارم، می‌ترسم که بار دیگه این اتفاق بیفته، و مطمئنم که بار دیگه هم اتفاق میفته» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

همه شرکت‌کنندگان نگران افشا شدن تجربه آزار نزد همسر هستند به این دلیل که گمان می‌کنند مورد قضاوت قرار می‌گیرند: «همسرم خیلی باهوشه، می‌ترسم یکهو بفهمه و خودش حدس بزنه، نمی‌دونم آگه همسرم اون تجربه منو بفهمه چی میشه، آخه خیلی تو رابطه من با مردها حساسه و دوست نداره من حتی با شوهر خواهرم خنده کنیم» (شرکت‌کننده شماره ۶).

در مورد احتمال اتفاق افتادن سوء استفاده برای فرزند به شدت نگران هستند و قادر به تنها گذاشتن فرزند نزد آشنایان نیستند: «نسبت به پسر هم خیلی استرس دارم، و از بچگی خیلی مواظبش بودم، و حتی با پدر بزرگش و یا عموش هم تنها نمی‌گذاشتم» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

احساسات دوگانه: این زیر مقوله در برخی از شرکت‌کنندگان مشاهده شد. مثلاً احساس دوگانه در دوست داشتن و یا نداشتن بدن خود، زیرا این بدن باعث آسیب به من شده: «یه حس دوگانه دارم نسبت به بدن خودم، یادمه خیلی از اذیت‌هایی که من می‌شدم تو بچگی، حس می‌کردم مقصر اینه که من سفیدم... چند سالی هست که من تونستم با بدنم بهتر باشم و باهوش‌اشتی کنم، قبل از اون این سفیدی و این بدن برام منفور بود» (شرکت‌کننده شماره ۷).

احساس دوگانه در دوست داشتن و نداشتن آزارگر: «من اصلاً به خودم میگم چرا اصلاً اینا را دوستشون داری، چرا کمک شون می‌کنی، چرا مادرت را که مراقبت نبود حالا که آرزایم گرفته داری ازش مراقبت می‌کنی، چرا می‌خواهی به برادرات کمک کنی، و تمام این سؤالات توی ذهنم بی جواب می‌مونه و یک جورای حس درموندگی می‌کنم و این جنگ دائم در درون من هست» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

احساس دوگانه در احساس گناه و لذتی که بر اثر آزار تجربه کرده‌اند، در برخی از شرکت‌کنندگان وجود داشت: مثلاً شرکت‌کننده شماره ۱ به دلیل ارتباط با هم‌جنس دچار احساس گناه می‌شود: «من بعد از لمس عذاب وجدان و احساس گناه داشتم و از خودم ناراضی بودم، ولی وسوسه شیطونی و لذت هم بود» (شرکت‌کننده شماره ۱).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زیسته زنان و مردان متأهل دارای تجربه سوء استفاده جنسی در کودکی و تأثیر آن بر کیفیت رابطه زناشویی انجام گرفت. اطلاعات به دست آمده از شرکت‌کنندگان این مطالعه به شناسایی چهار مضمون اصلی: پیامدها در رابطه عاطفی شامل زیر مقوله‌های: ناتوانی در بیان احساسات عاطفی، ناتوانی در افشاسازی دنیای درون، ترس افراطی از رها شدن، بدبینی و عدم اعتماد؛ مقوله رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد شامل زیر مقوله‌های: راهبردهای مقابله اجتنابی، خود سرزنش گری و انزوای خود؛ مقوله پیامدها در رابطه جنسی شامل زیر مقوله‌های: تمایلات جنسی غیرمتعارف (غیر معمول)، خیال‌بافی‌های جنسی غیرمتعارف (غیر معمول)، مشکلات عملکرد جنسی، ترس و اضطراب‌های جنسی؛ مقوله پیامدهای روان‌شناختی شامل زیر مقوله‌های نا ارزنده سازی خود، احساس فراگیر درماندگی، احساس خشم، ترس و اضطراب و احساسات دوگانه منجر گردید.

در این مطالعه یکی از مضمون‌های مهمی که توسط شرکت‌کنندگان اشاره شد پیامدهای سوء استفاده جنسی کودکی بر روابط عاطفی زوجین بود. بدین معنا که زنان و مردانی که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند با چالش‌هایی در روابط عاطفی و صمیمانه خود روبرو هستند. از جمله این چالش‌ها می‌توان به ترس افراطی از رها شدن، ترس و ناتوانی در صمیمیت و عشق‌ورزی و عدم اعتماد به شریک زندگی اشاره نمود. این یافته با پژوهش‌های پیشین که به بررسی رابطه سوء استفاده جنسی کودکی و کیفیت رابطه عاشقانه بزرگ‌سالی پرداخته‌اند همخوان است (Barker et al., 2021; DiLillo et al., 2007; Walker et al., 2009). در تبیین این یافته می‌توان گفت که تجارب سوء استفاده جنسی در کودکی تأثیرات پایدار و گسترده‌ای بر شکل‌گیری صمیمیت و عشق‌ورزی (Nguyen et al., 2017)، چالش در برقراری ارتباط (Wells, 2016)، پریشانی در روابط زناشویی، مشکلات در صمیمیت، و ظرفیت پایین در شکل‌گیری و حفظ روابط عاطفی (Whisman, 2016) دارند که هر کدام از این عوامل به تنهایی و هم با تعامل با سایر عوامل به نوبه خود بر کیفیت روابط زناشویی زوجین اثرات منفی و پایداری ایجاد می‌کند و در نتیجه رضایت از رابطه و رضایت زناشویی را کاهش می‌دهند. در همین راستا نتایج پژوهش‌های طولی نشان داده است که ویژگی‌های شریک زندگی تأثیری

بسیار اندکی بر کاهش اثرات تجارب سوء استفاده جنسی در کودکی و ارتقای کیفیت رابطه زناشویی دارد (Nguyen et al., 2017).

مضمون اکتشاف شده دیگر این مطالعه، رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد، در تجربه شرکت‌کنندگان، که عمدتاً به‌صورت راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی، خود سرزنش‌گری، و انزوای خود بود. این یافته با پژوهش (Leitenberg et al., 2014) همسو می‌باشد که نشان دادند راهبردهای هیجان محور در افراد دارای تجارب سوء استفاده جنسی در کودکی روش غالب مواجهه با استرس آسیب‌زا می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سوء استفاده جنسی کودکی، احساس ناتوانی، عدم عاملیت و درماندگی را در افراد افزایش می‌دهد. در نتیجه، تجربه آزار جنسی در دوران کودکی ممکن است استفاده از استراتژی‌های مقابله‌ای خاصی را در حوزه‌های عمومی‌تر عملکرد و همچنین در موقعیت‌های استرس‌زای خاص، افزایش دهد (Walsh et al., 2010). مدل پویایی آسیب‌زایی آزار جنسی (Traumatogenic Dynamics Model) در دوران کودکی تا حدی نحوه تأثیر سوء استفاده جنسی در دوران کودکی را بر توسعه راهبردهای مقابله‌ای توضیح می‌دهد. این مدل بیان می‌کند که چهار پویایی علائم مشاهده شده در قربانیان سوء استفاده جنسی را توضیح می‌دهد که شامل جنسی سازی آسیب‌زا، خیانت، انگ زدن و ناتوانی می‌باشد (Walsh et al., 2010)، که در نتیجه افراد را به سمت راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد از قبیل راهبردهای اجتنابی و هیجان محور سوق می‌دهد.

مضمون اکتشاف شده دیگر این مطالعه، پیامدهای روان‌شناختی سوء استفاده جنسی کودکی بر شرکت‌کنندگان بود. این یافته با پژوهش (Trickett et al., 2011; Nguyen et al., 2017) که در پژوهش‌شان نشان دادند زنانی که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتند در مقایسه با زنانی که چنین تجربه‌ای را نداشتند در حوزه‌های متعددی از جمله نرخ بالاتر به افسردگی، اضطراب، اختلالات تجزیه‌ای، علائم اختلال استرس پس از سانحه، مشکلات رفتاری، و سوء مصرف مواد روبرو هستند همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی تجربه سوء استفاده جنسی کودکی بر افراد، تأثیری است که این تجربه بر هویت، عزت‌نفس، خود پنداره، عاملیت و احساس درماندگی‌شان می‌گذارد (Azad & Leander, 2015 Walsh et al., 2010). ویلی و همکاران (Willie et al., 2016)، در پژوهشی دریافتند، هر چه عزت‌نفس پایین و میزان شرم در مورد سو استفاده جنسی بیشتر باشد، علائم افسردگی و اضطراب بیشتر تجربه می‌شود. نتایج مطالعه فرا تحلیل اخیر نشان که اضطراب، اختلال پس از سانحه و افسردگی این افراد تا بزرگسالی دوام دارند (Hailes et al., 2019). در نتیجه، سوء استفاده جنسی در دوران کودکی مسیرهای رشد طبیعی را که برای عملکرد سالم اجتماعی-عاطفی ضروری است، تغییر می‌دهد (Clayton et al., 2018)، و احتمال اینکه کودک دچار مشکلات اجتماعی-رابطه‌ای، اختلال عملکرد شناختی، افسردگی، اضطراب، درونی سازی و برون سازی مشکلات، رفتارهای نامتعارف جنسی و علائم پس از سانحه شود، را افزایش می‌دهد (Iacono, et al., 2021).

مضمون اکتشاف شده دیگر این مطالعه، پیامدها در رابطه جنسی شرکت‌کننده‌ها بود. تجربه سوء استفاده جنسی در زمان کودکی بسیاری از جنبه‌های رابطه جنسی سالم بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این

یافته با پژوهش‌های پیشین که به بررسی مشکلات جنسی در بازماندگان سوء استفاده جنسی پرداختند، هم‌راستا است (De Montigny Gauthier et al., 2019; Pulverman et al., 2018). در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به مدل پویایی آسیب‌زایی، جنسی سازی آسیب‌زا موجب ایجاد سبک‌های رفتاری جنسی نادرست می‌شود زیرا الگوهای جنسی منفی پاداش می‌گیرند (Matorin & Lynn, 1998). این ممکن است افرادی را که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند به داشتن تعداد زیادی شریک جنسی، تمایل به انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز یا داشتن رابطه جنسی در ازای پاداش‌های مادی برانگیزد (Walsh et al., 2013). عنصر دوم این مدل، انگ زدن است، زیرا فرد علاوه بر احساس شرم و گناه، احساس می‌کند از نظر جنسی متفاوت است (Feiring et al., 2001). این احساسات می‌تواند افراد آزار دیده را برای درونی کردن نقش خود و داشتن شرکای متعدد و همچنین انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز برانگیزد (Senn et al., 2008). از طرف دیگر، نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از این است که افرادی که یک دوره سوء استفاده جنسی در دوران کودکی را تجربه کرده‌اند، زودتر رابطه جنسی توافقی با دخول را شروع می‌کنند (Gray & Rarick, 2018)، و شرکای جنسی بیشتر (Senn et al., 2017)، استفاده نامناسب از کاندوم (Senn et al., 2017)، یا افزایش مصرف مواد مخدر در روابط جنسی (Thornton & Veenema, 2015) را تجربه می‌کنند. همه این رفتارها حاکی از آسیب‌پذیری بیشتر در برابر عفونت‌های مقاربتی است (Senn et al., 2012) و معمولاً متغیرهایی هستند که فرد را مستعد گرفتار شدن در دوره‌های جدید قربانی جنسی شدن نیز می‌کنند (Bermúdez et al., 2010). این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود که محققان و درمانگران دیگری که از یافته‌های این پژوهش استفاده خواهند کرد، باید به آن‌ها توجه کنند. در این پژوهش به دلیل حساسیت موضوع پژوهش از شرکت‌کنندگان داوطلب استفاده شد و به پراکندگی شرکت‌کنندگان در زمینه‌های مختلف مثلاً بافت خانواده، فرهنگ، تحصیلات و موقعیت اقتصادی توجه نشد، بنابراین تعمیم یافته‌ها به همه گروه‌های اجتماعی باید با احتیاط انجام شود، همچنین به دلیل حساس بودن موضوع پژوهش، مصاحبه با همسر افراد شرکت‌کننده مقدور نبود، بنابراین دانشی درباره چگونگی فهم همسر افراد شرکت‌کننده از کیفیت رابطه زناشویی آن‌ها نداریم. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، در پژوهشی کیفی با همسران افرادی که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند، مصاحبه صورت بگیرد تا تجربه زیسته آن‌ها نیز در مورد کیفیت رابطه زناشویی مورد بررسی قرار بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، علاوه بر پدیده کیفیت رابطه زناشویی، مفاهیم دیگری مانند کیفیت والدگری نیز بررسی شود تا پیامدهای تجربه آزار جنسی در حوزه‌های مختلف زندگی بزرگسالان روشن‌تر شود و متخصصان در حوزه روان‌شناسی بتوانند در این زمینه به دانش بومی خود تکیه کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که کیفیت زناشویی تأثیرات زیادی بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی،

خانوادگی، شغلی و اجتماعی افراد به جا می‌گذارد (Bradbury et al., 2000; Nurhayati et al., 2019). علی‌رغم پژوهش‌های گسترده در این زمینه، شناسایی متغیرهای تاثیرگذار در کیفیت زناشویی زوجین همچنان یک زمینه پژوهشی مورد علاقه پژوهشگران می‌باشد. بنابراین در پژوهش حاضر تلاش شد تا ضمن واکاوی عمیق و دقیق، تأثیرات سوء استفاده جنسی دوران کودکی بر کیفیت زناشویی زنان و مردان آسیب دیده شناسایی گردد. ماحصل یافته‌های پژوهش گویای این مطلب است، چهار مضمون اصلی که شامل پیامدها در رابطه عاطفی، پیامدها در رابطه جنسی، پیامدهای روان‌شناختی، و رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد، مهم‌ترین تأثیرات سوء استفاده جنسی دوران کودکی است. اغلب شرکت‌کنندگان این پژوهش به‌صورت افراطی خود را با دیگران مقایسه می‌کردند و به دلیل دارا بودن این تجربه، خود را شخصی بد، آلوده، ناقص، ناتوان و یا به عنوان فردی که فقط می‌تواند یک هدف جنسی برای سوء استفاده‌ی دیگران باشد تصور می‌نمودند. همه شرکت‌کنندگان در اعتماد کردن مشکل داشتند و این عدم اعتماد در شکل‌گیری و حفظ یک رابطه عاطفی سالم با همسر تأثیر گزار بود. افراد دارای تجربه سوء استفاده جنسی، این تجربه را به‌صورت رازی دردناک و رنجی خاموش با خود حمل می‌کنند. به دلیل نگرانی از قضاوت شدن، در مورد آن صحبت نمی‌کنند، نگران افشا شدن آن در نزد همسر و دیگران هستند و بار سنگین آن را خود به تنهایی به دوش می‌کشند.

ملاحظات اخلاقی

مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل: کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و ضبط محتوای مصاحبه، اطمینان به محرمانه باقی ماندن اطلاعات، استفاده از اسم مستعار برای شرکت‌کننده‌ها و همچنین حق انصراف شرکت‌کننده‌ها در تمامی مراحل پژوهش بود.

حمایت مالی

این پژوهش از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت ننموده و کلیه هزینه‌ها در طول فرایند پژوهش به عهده پژوهشگر بوده است.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول، اقدامات اجرایی و نگارش اولیه مقاله، نویسنده دوم، راهنمایی پژوهش و بازبینی مقاله و نویسنده سوم، مشاور پژوهش را به عهده داشتند.

سپاسگزاری

پژوهشگران لازم می‌دانند از تمام شرکت‌کنندگان محترمی که در این پژوهش شرکت نمودند، کمال تقدیر و تشکر را به عمل آورند.

References

- Afshar, A., Shahbazi, M., & Abbaspoor, Z. (2021). The effectiveness of focused retreatment on compassion, on shame and guilty feeling in women who had experienced sexual abuse in childhood. *Journal of Consulting Research*, 19(76), 48-69. (Persian)
- Amini, K., Neshat Doost, H. K., Mazaheri, M. A., & Nadi, M.A. (2017). The effectiveness of Group play therapy on depression and loneliness feeling in children aged 11-7 years with post-traumatic stress disorder due to sexual abuse in Tehran city. *Journal of Hygiene Education and Health Promotion*, 4(2), 131-138. (Persian)
- Azad, A., & Leander, L. (2015). Children's reporting about sexual versus physical abuse: Patterns of reporting, avoidance and denial. *Psychiatry, Psychology & Law*, 22(6), 890-902.
- Barker, G. G., Volk, F., Hazel, J. S., & Reinhardt, R. A. (2022). Past is present: Pathways between childhood sexual abuse and relationship satisfaction. *Journal of marital and family therapy*, 48(2), 604-620.
- Ben, Y. Y., Attar-Schwartz, S., Ziv, A., Jedwab, M., & Benbenishty, R. (2010). Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*, 12(10), 598-602.
- Bermúdez, M., Castro, A., Gude, F., & Buéla-Casal, G. (2010). Relationship power in the couple and sexual double standard as predictors of the risk of sexually transmitted infections and HIV: Multicultural and gender differences. *Current HIV Research*, 8(2), 172-178.
- Biyabangard, s. (2007). Research methodologies in psychology and educational science. Tehran: Doran. (Persian)
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: a 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 485-493.

- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 62(4), 964-980.
- Choudhry, V., Dayal, R., Pillai, D., Kalokhe, A. S., Beier, K., & Patel, V. (2018). Child sexual abuse in India: A systematic review. *PloS one*, 13(10), e0205086.
- Clayton, E., Jones, C., Brown, J., & Taylor, J. (2018). The aetiology of child sexual abuse: a critical review of the empirical evidence. *Child Abuse Review*, 27(3), 181-197.
- Crosswel G. D. (2018). Designing qualitative, quantitative and mixed approaches. Translated by: Kiyamanesh, Tehran: Ketab. (Persian)
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W., & Bradbury, T. N. (2003). Depressive Symptoms and Marital Satisfaction: Within-Subject Associations and the Moderating Effects of Gender and Neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 557-570.
- De Montigny Gauthier, L., Vaillancourt-Morel, M. P., Rellini, A., Godbout, N., Charbonneau-Lefebvre, V., Desjardins, F., & Bergeron, S. (2019). The risk of telling: A dyadic perspective on romantic partners' responses to child sexual abuse disclosure and their associations with sexual and relationship satisfaction. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 480-493.
- DiLillo, D., Lewis, T., & Loreto-Colgan, A. D. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(1), 19-36.
- DiLillo, D., Peugh, J., Walsh, K., Panuzio, J., Trask, E., & Evans, S. (2009). Child maltreatment history among newlywed couples: a longitudinal study of marital outcomes and mediating pathways. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 680-692.
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 42, 28-46.
- Feiring, C., Coates, D. L., & Taska, L. S. (2001). Ethnic status, stigmatization, support, and symptom development following sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(12), 1307-1329.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2006). Relationship Satisfaction. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 579-594). Cambridge University Press.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1987). The assessment of marital quality: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 49(4), 797-809.

- Firuzi, H., Amiri, F., Saadati, N., & Rostami, M. (2016). The effects of childhood abuse on women's body image and sexual function. *Fundamentals of Mental Health*, 18(6), 313-320. (Persian)
- Fitzgerald, M., & Berthiaume, K. (2021). A longitudinal investigation into marital quality as a mediator linking childhood abuse to affective symptoms. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(10), 2112-2120.
- Fitzgerald, M., & Gallus, K. (2020). Emotional support as a mechanism linking childhood maltreatment and adult's depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104645.
- Gerami, M., Khosh Konesh, A., Panahi, L., & Ghanbari, S. (2014). *The Comparison of mental health in people with and without child abuse*. Psychology National Congress of Child and Adolescent, Shahid Beheshti University. (Persian)
- Gervin, D. W., Holland, K. M., Ottley, P. G., Holmes, G. M., Niolon, P. H., & Mercy, J. A. (2022). Centers for Disease Control and Prevention investments in adverse childhood experience prevention efforts. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(6), S1-S5.
- Ghafari, H., Eskandari, H., & Amani, R. (2013). *The narrative of the life of people who have experienced sexually abused in childhood*. Master of art Thesis, Allameh Tabatabai University. (Persian)
- Gómez, J. M., Kaehler, L. A., & Freyd, J. J. (2014). Are hallucinations related to betrayal trauma exposure? A three-study exploration. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 675-682.
- Gray, S., & Rarick, S. (2018). Exploring gender and racial/ethnic differences in the effects of child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 27(5), 570-587.
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100-116.
- Kaveh Farsani, Z., & Mahdie, A. (2018). Developing a thematic model related to marital quality from the married men's viewpoint: A qualitative research. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(1), 19-44. (Persian)
- Kaveh Farsani, Z. (2020). Evaluating the model of relationship between apology and the marital relationships quality: The mediating of marital empathy and emotional forgiveness. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 10(2), 51-72. (Persian)

- Khanjari, S., Salahi, E., Zarei, K., Ranjbar, F., Haghani, H., & Ebrahimi Ghassemi, A. (2021). Identification and reporting of child abuse: the effect of an educational programme on the attitude, knowledge and behaviours of a sample of Iranian nurses. *Child Abuse Review*, 30(5), 473-484. (Persian)
- Kia-Keating, M., Sorsoli, L., & Grossman, F. K. (2010). Relational challenges and recovery processes in male survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 666-683.
- King, K. B., & Reis, H. T. (2012). Marriage and long-term survival after coronary artery bypass grafting. *Health Psychology*, 31(1), 55-62.
- Leitenberg, H., Gibson, L. E., & Novy, P. L. (2014). Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28(2), 181-192.
- Lacono, L. L., Trentini, C., & Carola, V. (2021). Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 771511
- Matorin, A. I., & Lynn, S. J. (1998). The development of a measure of correlates of child sexual abuse: the Traumatic Sexualization Survey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11(2), 261-280.
- Miller, R. B., Hollist, C. S., Olsen, J., & Law, D. (2013). Marital quality and health over 20 years: A growth curve analysis. *Journal of Marriage and Family*, 75(3), 667-680.
- Moosavi, S. F. (2017). Dimensions Of Marital Quality: Investigating the Predictors of Marital Interaction Components and Conflict Resolution Styles. *Journal of Applied Counseling*, 7(1), 81-100. (Persian)
- Nguyen, T. P., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2017). Childhood abuse and later marital outcomes: Do partner characteristics moderate the association?. *Journal of family psychology*, 31(1), 82-92.
- Nurhayati, S. R., Faturochman, F., & Helmi, A. F. (2019). Marital quality: A conceptual review. *Buletin Psikologi*, 27(2), 109-124.
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018). The impact of childhood sexual abuse on women's sexual health: A comprehensive review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 188-200.
- Sanfilippo, J. S. (2016). Sexual Abuse in Children and Adolescents: Up to Date?. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(2), 79-80.
- Senn, T. E., Braksmajer, A., Urban, M. A., Coury-Doniger, P., & Carey, M. P. (2017). Pilot test of an integrated sexual risk reduction intervention for

- women with a history of childhood sexual abuse. *AIDS and Behavior*, 21(11), 3247-3259.
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Coury-Doniger, P. (2012). Mediators of the relation between childhood sexual abuse and women's sexual risk behavior: A comparison of two theoretical frameworks. *Archives of sexual behavior*, 41(6), 1363-1377.
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Vanable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 711-735.
- Sharifi, M., Heidari, F., & Etemadi, O. (2013). Counseling and treatment of child sexual abuse. Esfahan, Behta Pazhoohesh. (Persian)
- Slatcher, R. B. (2010). Marital functioning and physical health: Implications for social and personality psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(7), 455-469.
- Strauss, A., & Corbin, J.M. (1998). Basic of qualitative research: Techniques and procedures for grounded theory. Translated: Afshar (2012). Tehran: ney. (Persian)
- Thornton, C. P., & Veenema, T. G. (2015). Children seeking refuge: A review of the escalating humanitarian crisis of child sexual abuse and HIV/AIDS in Latin America. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(4), 432-442.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and psychopathology*, 23(2), 453-476.
- Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M., & Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep medicine reviews*, 11(5), 389-404.
- Walker, E. C., Holman, T. B., & Busby, D. M. (2009). Childhood sexual abuse, other childhood factors, and pathways to survivors' adult relationship quality. *Journal of Family Violence*, 24(6), 397-406.
- Walsh, K., Fortier, M. A., & DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and violent behavior*, 15(1), 1-13.
- Walsh, K., Messman-Moore, T., Zerubavel, N., Chandley, R. B., DeNardi, K. A., & Walker, D. P. (2013). Perceived sexual control, sex-related alcohol expectancies and behavior predict substance-related sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 37(5), 353-359.

- Wells, M. A. (2016). Gender, power, and trust in couple therapy with survivors of childhood abuse. *Journal of couple & relationship therapy*, 15(3), 177-192.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386.
- Whisman, M. A. (2014). Dyadic perspectives on trauma and marital quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(3), 207-215.
- Whisman, M. A. (2016). Discovery of a partner affair and major depressive episode in a probability sample of married or cohabiting adults. *Family Process*, 55(4), 713-723.
- Willie, T. C., Overstreet, N. M., Peasant, C., Kershaw, T., Sikkema, K. J., & Hansen, N. B. (2016). Anxiety and depressive symptoms among people living with HIV and childhood sexual abuse: The role of shame and posttraumatic growth. *AIDS & Behavior*, 20(8), 1609-1620.

