

کارکرد جنسی زنان: نقش طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی

مینا مجتبایی*، هایده صابری**، عزیزه علیزاده***

دریافت مقاله:

۹۲/۸/۱۷

پذیرش:

۹۳/۳/۲۰

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی نقش طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان انجام شده است.

روش: جامعه آماری شامل همه زنان متأهل پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران می‌باشد. ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. آنها مقیاس طرحواره جنسی اندرسن و سیرانوسکی، پرسشنامه تصویر تن فیشور و شاخص کارکرد جنسی زنان را تکمیل کردند. ۱۹۰ پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شده بود و بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که بین طرحواره جنسی ($p < ۰/۰۱$)، خرده مقیاس پرشور - عاشقانه و خرده مقیاس خجالتی - محتاط با کارکرد جنسی رابطه معنی‌داری ($p < ۰/۰۵$) وجود دارد، اما خرده مقیاس صریح - راحت با کارکرد جنسی رابطه معناداری ($p > ۰/۰۵$) ندارد. رضایت بدنی نیز با کارکرد جنسی مطلوب رابطه معنی‌داری ($p < ۰/۰۱$) دارد.

نتیجه‌گیری: طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی، کارکرد جنسی زنان متأهل را پیش‌بینی می‌کند.

کلیدواژه‌ها: طرحواره جنسی، تصویر بدنی، کارکرد جنسی، زنان متأهل.

*استادیار دانشگاه آزاد اسلامی ایران، رودهن

**استادیار دانشگاه آزاد اسلامی ایران، رودهن

***کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی ایران، رودهن (نویسنده مسئول)

alizadeh8778@gmail.com

مقدمه

عوامل فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و بین فردی در شکل‌گیری مشکلات جنسی نقش دارند. در رویکرد حساسیت به فشار روانی^۱، این عوامل به صورت متقابل عمل می‌کنند. از جمله این عوامل، نگرش‌های جنسی فرد می‌باشد. (سیرانوسکی، ارستاد و اندرسن^۲، ۱۹۹۹) در نظریه اندرسن و سیرانوسکی (۱۹۹۴)، طرحواره‌های جنسی^۳ به عنوان باورهای اساسی و هسته‌ای ابعاد جنسی فرد تعریف شده است که از تجارب گذشته مشتق شده‌اند و در تجربه‌های حال نمود پیدا می‌کنند و در پردازش اطلاعات جنسی افراد تأثیر می‌گذارند و رفتار جنسی را هدایت می‌کنند. طرحواره‌های جنسی شامل دو بعد است: ۱. بعد مثبت؛ شامل طرحواره پرشور - عاشقانه^۴ و طرحواره صریح-راحت^۵؛ ۲. بعد منفی؛ طرحواره خجالتی-محتاط^۶. افرادی که طرحواره مثبت دارند، تمایل دارند که در نگرش‌های جنسی راحت باشند و به طور کلی از بازداری‌های اجتماعی مانند خودآگاهی^۷ یا خجالت رها هستند و طیف گسترده‌تری از فعالیت‌های جنسی را در طول زندگی جنسی خود گزارش می‌کنند. برای زنان دارای طرحواره جنسی مثبت، روابط عاشقانه - مرکزیت دارند. زنان دارای طرحواره صریح - راحت، تمایلات و رفتارهای جنسیشان را مانند

زنان دارای طرحواره پرشور - عاشقانه گزارش می‌کنند، اما، این افراد، تعهد ضعیف‌تر و پیوندهای کمتر پایایی دارند و ممکن است در روابط جنسی تعهد کمتری داشته باشند. بنابراین، بازنمایی طرحواره‌ای یک «زن جنسی»^۸ هم عناصر انگیزشی (برانگیختگی جنسی) و هم عناصر دلبستگی (روابط عاشقانه) را در پی دارد. بر عکس، زنانی که طرحواره‌های منفی از تمایلات جنسی دارند، خودشان را از نظر عاطفی سرد و غیر عاشقانه می‌دانند و اذعان دارند که در رفتار جنسی و روابط عاشقانه، به شیوه‌ای بازدارنده و محافظه کارانه عمل می‌کنند. نگرش‌ها و ارزش‌های منفی در این خصوص دارند و ممکن است خود را به عنوان افراد خودآگاه، خجالتی، یا غیر مطمئن در انواع بافت‌های جنسی و اجتماعی توصیف کنند. نتایج مطالعه‌ای که لیندگرن، اسکات، مولینز و بلینی^۹، (۲۰۱۱)، انجام دادند نشان داد، زنانی که تجربه اولین آمیزش را پشت سر گذاشته‌اند، طرحواره‌های جنسی پرشور - عاشقانه و صریح - راحت دارند و زنانی که هیچگاه آمیزش جنسی نداشته‌اند، طرحواره خجالتی - محتاط دارند. تمایلات جنسی مردان نیز با بازنمایی‌های شناختی آنها مطابق بود، اما، این تطابق در زنان بیشتر مشهود بود. از آنجایی که دیدگاه زنان دارای طرحواره‌های منفی دیگران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، روابط جنسی آنها، به طور بالقوه آسیب‌پذیر است. دیدگاه جنسی ضعیف و منفی می‌تواند یک عامل حساس برای

1. Stress diathesis
2. Andersen , Arestad & Cyranowski
3. Sexual Self-Schema
4. Passionate – Romantic
5. Open-Direct
6. Embarrassed-Conservation
7. self-Consciousness

8. Sexual Women
9. Lindgren, Schact, Mullins & Blayney

باراکالو، تیزی و کسی^۸، ۲۰۱۰) اشاره کرد. همچنین، تصویر بدنی ضعیف، اغلب تفکری است که با اطمینان کم در روابط بین فردی، خصوصاً روابط صمیمی با جنس مخالف، همراه می‌باشد. تصویر بدنی در بُعد مرکزی زندگی زنان جای دارد. اطمینان فرد از توانایی خود برای بنیان نهادن و نگهداری روابط صمیمانه رضایت‌بخش، تحت تأثیر باورهای فرد درباره هماهنگی بین خصوصیات شخصی خود فرد و مطلوب بودن آن خصوصیات از نظر شریک جنسی می‌باشد. (دوناگو^۹، ۲۰۰۹) نتایج پژوهشی (دیجسترا و باردلز^{۱۰}، ۲۰۱۰) نشان داد، فرا ادراک^{۱۱} مثبت یا منفی زنان از جذابیت با ارزیابی افراد نزدیک (شریک جنسی، خانواده و دوستان) ارتباط دارد، در حالی که این موضوع در مورد غریبه‌ها کمتر مصداق دارد. در یک پژوهش، مداخلاتی در جهت تکریم بدن^{۱۲} انجام شد و نتایج حاکی از بود که این مداخلات منجر به افزایش برانگیختگی جنسی و رضایت از کارکرد جنسی شد. (استینسکی و همکاران، ۲۰۱۲)

در مطالعه‌ای، لیتلتون، بریتکوپ و برنسون^{۱۳}، (۲۰۰۵)، تأثیر تصویر بدنی را بر رفتارهای جنسی پر خطر در ۱۵۴۷ زن بررسی کردند. نتایج نشان داد، تصویر بدنی ضعیف پیش‌بینی کننده رفتار جنسی پر خطر است. پژوهش ریزینگ، لالیبرت و داویس^{۱۴} (۲۰۰۵)، نقش طرحواره‌های جنسی،

رشد کژکاری‌ها و مشکلات جنسی باشد و در برابر فشارزاهای مربوط آسیب‌پذیرتر باشند. (اندرسن و سیرانوسکی، ۲۰۰۹)

تصویر بدنی^۱ [شکلی که فرد از بدنش در ذهن دارد (لاسا و همکاران، ۲۰۰۶)]- ساختاری است چندبُعدی که به طور گسترده، نمودهای ذهنی و درونی از ظاهر فیزیکی و تجربیات بدنی را مشخص می‌کند. (رامبران، اوستین و نیکولز، ۲۰۰۶) پژوهش‌ها نشان داده است تصویر بدنی منفی با عزت نفس ضعیف (راتان و همکاران، ۲۰۰۶؛ مک کالبگرو و تامپسون^۲، ۲۰۰۹) هویت جنسی ضعیف (کش، میکولا و یامامیا، ۲۰۰۴)، افسردگی (لاسا و همکاران، ۲۰۰۶)، اختلالات خوردن (کالدول^۳، ۲۰۰۵؛ یاماتو و همکاران، ۲۰۰۶؛ پاکستون و هینک، ۲۰۰۸؛ هارپوسکی، ۲۰۰۹ و مک وی، ۲۰۱۰) و بدشکل‌انگاری^۴ بدن (رامسی و هارکوت، ۲۰۰۴) مرتبط است. از جمله عوامل ایجادکننده تصویر بدنی منفی می‌توان به سبک‌های دلبستگی ناایمن (برنت و همکاران، ۲۰۰۶)، نگرش والدین (گلیلند، ویندل و گرانام^۵، ۲۰۰۶)، عناصر شناختی (ایزوما و همکاران، ۲۰۰۶)، ایده‌آل‌های جامعه در تبلیغ لاغری (کاف، لوکاس، میگلورینو گروسمیت^۶، ۲۰۱۰؛ کاکتو-اوریزار^۷، ۲۰۱۱؛ دسکا و همکاران، ۲۰۱۱؛ گوردرا، ۲۰۱۱) و تلویزیون (اسکولر و ترین، ۲۰۱۱، وود-

8. Wood-baracalow ,Teacy &Casey
9. Donaghue
10. Dijestra & Barelds
11. Meta perception
12. Body Appreciation
13. Littleton, Bretkopf & Berenson
14. Rassing, Laliberet&Davis

1. Body Image
2. Mccalbgro & Thompson
3. Caldwell
4. Disfigurment
5. Gilliland ,Windel&Gurnbaum
6. Koff , Lucas, Migliorin&Grossmith
7. Caqueo-Urizar

طرحواره‌های جنسی قادر به پیش‌بینی چنین نتایجی نبودند. (رلینی و مستون^۴، ۲۰۱۱) وقتی که کژکاری جنسی به قدری شدید و جدی می‌شود که رضایت عمیق و لطافت جنسی از دست می‌رود، رابطه زناشویی ممکن است آسیب ببیند. (کرینگ و همکاران، ۲۰۰۷ به نقل از شمس، ۱۳۸۸) طبق بررسی ملی انجام شده، در ایران، در سال ۱۳۸۴، ۳۱/۵ درصد از زنان، دارای اختلال کارکرد جنسی هستند. (محمدی، حیدری و فقیه زاده، ۱۳۸۷) با توجه به نرخ شیوع مشکلات جنسی و کمبود مطالعه در زمینه ابعاد شناختی مشکلات جنسی در کشورمان، پژوهشگران مطالعه حاضر، علاقه‌مند بودند پژوهشی با هدف پیش‌بینی کارکرد جنسی زنان با بررسی طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی زنان متأهل انجام دهند.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی می‌باشد. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، کلیه پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی در تهران در سال ۹۰ بود. با توجه به تعداد سطوح متغیر پیش‌بینی‌کننده، با استفاده از روش کوکران به ازای هر سطح متغیر پیش‌بینی‌کننده ۴۰ نفر انتخاب شد. (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۹) در مجموع، حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد. سطح تحصیلات افراد جامعه، لیسانس و سن، بالای ۲۲ سال بود. حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد. روش جمع‌آوری نمونه،

کارآمدی جنسی، بی‌زاری جنسی و تصویر بدنی بر سازگاری جنسی را بررسی کرد، نتایج نشان داد که بی‌زاری جنسی^۱ می‌تواند به طور معنی‌داری با سازگاری جنسی ضعیف مرتبط باشد و نیز ارتباط محکمی بین اجتناب جنسی و خودآگاهی و تصویر بدنی، گزارش شد. همچنین، این یافته‌ها، از این فرض که بی‌زاری و کارآمدی جنسی به طور بالقوه، متغیر مداخله‌گری در رابطه با تصویر بدنی، طرحواره‌های جنسی و سازگاری جنسی^۲ است، حمایت می‌کنند (دونگو، ۲۰۰۹)، رضایت بدنی، طرحواره جنسی و بهزیستی روانی، در ۹۱ زن ۱۸ سال به بالا رامورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد که طرحواره جنسی مثبت به طور معنی‌داری با رضایت بدنی و عناصر بهزیستی روانی مرتبط است. نتایج مطالعه دیگری که ارتباط تصویر بدنی، طرحواره جنسی و کارکرد جنسی را در ۱۴۵ زن و ۱۱۸ مرد دانشجوی بررسی کرد، در هر دو جنس، کارکرد جنسی مطلوب با نگرانی کمتر درباره بدن و طرحواره‌های جنسی مثبت، مرتبط بود. (کش، میکولا و یامامیا، ۲۰۰۴)

در پژوهشی که ارتباط بین طرحواره جنسی و کژکاری جنسی^۳ پاسخ‌های جنسی زنانی که سابقه سوءاستفاده جنسی در کودکی نداشتند، با زنانی که در کودکی مورد سوءاستفاده جنسی واقع شده بودند، مقایسه شدند. نتایج نشان داد، در گروه اول، طرحواره‌های منفی به احساسات منفی در برابر محرک جنسی و در نتیجه به کاهش رضایت جنسی منجر می‌شود. اما، در گروه دوم،

1. Sexual Aversion
2. Sexual Adjustment
3. Sexual function

4. Rellini & Meston

تصادفی چند مرحله‌ای بود. ابتدا فهرست بیمارستان‌های دولتی شهر تهران تهیه شد. از بین اسامی بیمارستان‌های دولتی که ۹۱ بیمارستان است، تعداد ۹ بیمارستان به قید قرعه انتخاب شدند که از این ۹ بیمارستان، ۲ بیمارستان همکاری نکردند. بنابراین، نمونه‌ها از ۷ بیمارستان انتخاب شدند. بدین ترتیب که اسامی بیمارستان‌ها روی کاغذ نوشته شد و به تصادف انتخاب شدند. پس از اخذ مجوز و هماهنگی با ریاست بیمارستان‌ها، فهرست پرستاران متأهل هر بیمارستان تهیه شد. آمار پرستاران هر بیمارستان به طور متوسط، ۵۰ الی ۶۰ نفر بود. در کل ۴۰۰ نفر در شیفت صبح، عصر و شب این بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند. ۲۰۰ نفر از این فهرست به صورت تصادفی انتخاب شدند. با توجه به اینکه رضایت شخصی برای تکمیل پرسشنامه‌ها مهم بود، برای جایگزینی کسانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند، نمونه‌گیری ادامه داشت تا نهایتاً نمونه به حد نصاب رسید. ابزار سنجش مقیاس‌های طرحواره جنسی، تصویر بدنی و کارکرد جنسی به شرح ذیل می‌باشد:

۱. **مقیاس طرحواره‌های جنسی زنان:** برای اندازه‌گیری طرحواره‌های جنسی، از مقیاس طرحواره‌های جنسی زنان که در سال ۱۹۹۴، توسط سیروانوسکی و اندرسن تدوین شده است، استفاده شد. ۵۰ صفت در این آزمون مشخص شده که آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه-ای (از اصلاً = ۰ تا خیلی زیاد = ۶) مشخص می‌سازد که هر کدام از این صفات، تا چه حد

وی را توصیف می‌کند. از آنجا که افراد به طور آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، ۲۴ صفت به عنوان ماده‌های پرکننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند. این آزمون دارای ۲۶ ماده اصلی و ۳ خرده مقیاس: پرشور - عاشقانه، صریح - راحت و خجالتی - محتاط می‌باشد. سایر آیتم‌ها پرکننده هستند و به منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در نمره گذاری محاسبه نمی‌شود. نمره کل در حد نصاب ۰ تا ۱۵۶ نمره گذاری می‌شود. در خرده مقیاس پرشور-رمانتیک حداقل نمره ۰ و حداکثر ۶۰، در خرده مقیاس صریح-راحت حداقل ۰ و حداکثر ۵۴ و در خرده مقیاس خجالتی-محتاط حداقل ۰ و حداکثر نمره، ۴۲ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخی که توسط اندرسن و سیروانوسکی محاسبه شده است، در خرده مقیاس عاشقانه ۰/۸۱، در خرده مقیاس صریح راحت ۰/۷۷، در خرده مقیاس خجالتی - محتاط ۰/۶۶ و در مقیاس کل ۰/۸۲ بوده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب می‌باشد. (اندرسن و سیروانوسکی، ۱۹۹۴) ضریب آلفای کرونباخی مقیاس طرحواره جنسی زنان توسط پژوهشگران در نمونه ۱۹۰ نفری از پرستاران محاسبه شد که در نمره کل، برابر با ۷۸/۰، در خرده مقیاس‌های پرشور - عاشقانه ۷۰/۱۴، در خرده مقیاس صریح - راحت ۶۶/۱۴ و در خرده مقیاس خجالتی - محتاط ۵۶/۳۹ محاسبه شده است. نمرات ۲۵ و ۲۸ به دلیل همبستگی بسیار ضعیف با نمره کلی حذف شدند. در پژوهش حاضر برای گردآوری

شواهد مربوط به روایی محتوای ابزار مورد مطالعه از روش نظر متخصصان، استفاده شده است. بدین ترتیب که مقیاس طرحواره جنسی زنان قبل از اجرا در اختیار ده نفر از اساتید گروه روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد رودهن قرار گرفت، تا درجه مربوط بودن هر یک از صفت‌های مقیاس با سازه مورد اندازه‌گیری را مشخص کنند. برآورد نظر متخصصان مؤید ارتباط صفت‌های مقیاس با سازه طرحواره جنسی زنان است.

۲. **آزمون تصویر تن فیشر^۱**: این آزمون، در سال ۱۹۷۰، توسط فیشر ساخته شد، دارای ۴۶ ماده است هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ (خیلی ناراضی = ۱، ناراضی = ۲، متوسط = ۳، راضی = ۴، خیلی راضی = ۵) می‌باشد. کسب نمره ۴۶ در این آزمون نشان‌دهنده اختلال و نمره بالاتر از ۴۶ بالاتر (حداکثر ۲۳۰)، عدم اختلال را نشان می‌دهد. اعتبار و روایی این آزمون توسط یزدان‌جو، در سال ۱۳۷۹، بر ۹۹ دانش‌آموز دبیرستانی مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی محاسبه شده از طریق آزمون باز آزمون ۰/۸۴ می‌باشد. (عسگری، پاشا و امینیان، ۱۳۸۸) با توجه به اینکه اعتباریابی فوق در بین جمعیت دانش‌آموز می‌باشد، در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ را در نمونه ۱۹۰ نفر پرستار محاسبه شد. آلفای کرونباخ این مقیاس ۹۳/۶۰ محاسبه شد. بررسی روایی محتوا نشان‌دهنده روایی مطلوب این آزمون می‌باشد. بنابراین می‌توان از آن به منظور ارزیابی تصویر بدنی استفاده کرد. اساتید روان‌شناسی بر مرتبط بودن سؤالات آزمون با ارزیابی افراد از بدنشان و تصویر بدنی تأکید

داشتند.

۳. **شاخص کارکرد جنسی زنان^۲ (FSFI)**: این شاخص، با ۱۹ سؤال کارکرد جنسی زنان را در حوزه‌های میل، برانگیختگی روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد می‌سنجد که توسط روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۰ ساخته شد. اعتبار در ایران توسط محمدی و حیدری و فقیه‌زاده (۱۳۸۰)، مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی شاخص برای هر یک از ۶ حوزه و کل مقیاس برای گروه‌های مورد کنترل و کل افراد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. همچنین مطالعات انجام شده، تفاوت معنادار قابل ملاحظه‌ای بین نمرات گروه بیمار و گروه کنترل در هر شش حوزه نشان داده است و روایی آن از طریق روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفت.

روش اجرا و تحلیل

پس از همکاری‌های به عمل آمده، پژوهشگر با همراهی سوپروایزر آموزشی بیمارستان به بخش‌های بیمارستان معرفی شد. به پرستاران هر بخش، در گروه‌های ۳ یا ۴ نفری یا منفرد، توضیحات لازم در خصوص پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن پاسخ‌ها داده شد و پرسشنامه‌ها که در پاکت قرار داده شده بودند، در بین پرستاران توزیع شدند. پس از یک هفته پاکت‌های حاوی پرسشنامه‌های تکمیل شده، به پژوهشگر تحویل داده شد. پرسشنامه‌های ناقص، حذف شد. ۱۹۰ پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل بودند. کلیه پرسشنامه‌ها با ذکر نام مستعار یا بدون نام تکمیل شدند. به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد چنانچه

2. Femal Sexual Function Index, (FSFI)

1. Fisher Body Image questionnaire

مایل باشند نتایج آزمون‌ها برای آنها ارسال خواهد شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از SPSS ۱۱/۵ انجام شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمره کل طرحواره جنسی ($13/84 \pm$)، طرحواره پرشور-رمانتیک ($59/1 \pm 7/75$)، طرحواره صریح - راحت ($41/31/89 \pm 6/06$)، طرحواره خجالتی - محتاط

($17 \pm 19/81$)، تصویر بدنی ($14/73 \pm 4/78$)، کارکرد جنسی ($166/64/1 \pm 20/42$) و کارکرد جنسی می‌باشد. نتایج همبستگی در جدول ۱، نشان می‌دهد که خرده مقیاس خجالتی - محتاط با همه متغیرها دارای رابطه منفی است. به علاوه خرده مقیاس صریح و راحت نیز با کارکرد جنسی دارای رابطه منفی است که به لحاظ آماری معنادار نیست. به علاوه این خرده مقیاس جز با تصویر بدنی با هیچ متغیری رابطه معناداری ندارد. در سایر موارد بین متغیرها روابط مثبت معناداری وجود دارد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۱۲ |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| پرشور | ۱ | | | | | |
| صریح | **۰/۲۳۲ | ۱ | | | | |
| خجالتی | **۰/۳۶۷ | **۰/۳۶۲ | ۱ | | | |
| طرحواره | **۰/۷۹۱ | **۰/۶۹۵ | **۰/۷۱۶ | ۱ | | |
| تصویر بدن | **۰/۲۵۱ | **۰/۱۶۱ | **۰/۲۲۱ | **۰/۲۸۸ | ۱ | |
| کارکرد جنسی | **۰/۲۹۹ | **۰/۰۴۴ | **۰/۰۸۸ | **۰/۱۷۹ | **۰/۱۸۴ | ۱ |

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

است ($F_{(1,171)} = 23.08, P = 0.0001$). در نتیجه می‌توان گفت در حدود ۱۲ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی به وسیله طرحواره جنسی تبیین می‌شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است. به منظور بررسی نقش تک تک خرده مقیاس‌های طرحواره جنسی در خصوص پیش‌بینی کارکرد جنسی، این خرده مقیاس‌ها وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که با ورود این خرده مقیاس‌ها به معادله میزان R و R2 تعدیل شده به ترتیب به $0/382$ و $0/146$ رسیده که به لحاظ آماری معنادار است ($F_{(3,169)} = 9.633, P = 0.0001$). در

در جدول ۲ نتایج رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که با ورود متغیر پیش بین تصویر بدنی به معادله میزان R و R2 تعدیل شده به ترتیب به $0/236$ و $0/056$ رسیده که به لحاظ آماری معنادار است ($F_{(1,173)} = 10.183, P = 0.002$). در نتیجه می‌توان گفت در حدود ۶ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی توسط تصویر بدنی تبیین می‌شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است. همچنین، نتایج رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که با ورود متغیر پیش‌بین طرحواره جنسی به معادله میزان R و R2 تعدیل شده به ترتیب به $0/345$ و $0/119$ می‌باشد که از نظر آماری معنادار

نتیجه می‌توان گفت در حدود ۱۵ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی توسط خرده مقیاس‌های طرحواره جنسی، تبیین می‌شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۲. تحلیل واریانس رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیرهای پیش بین

| متغیر | model | SS | df | MS | F | sig | R | R2 |
|--------------------|------------|-----------|-----|----------|--------|--------|-------|-------|
| تصویر بدنی | رگرسیون | ۱۶۶۴/۳۶۱ | ۱ | ۱۶۶۴/۳۶۱ | | | | |
| | باقی مانده | ۲۸۱۱۳/۰۰۱ | ۱۷۲ | ۱۶۳/۴۴۸ | ۱۰/۱۸۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۳۶ | ۰/۰۵۶ |
| | کل | ۲۹۷۷۷/۳۶۲ | ۱۷۳ | | | | | |
| طرحواره جنسی | رگرسیون | ۳۲۳۰/۷۷۲ | ۱ | ۳۲۳۰/۷۷۲ | ۲۳/۰۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۴۵ | ۰/۱۱۹ |
| | باقی مانده | ۲۳۹۳۵/۱۴۷ | ۱۷۱ | ۱۳۹/۹۷۲ | | | | |
| | کل | ۲۷۱۶۵/۹۱۹ | ۱۷۲ | | | | | |
| خرده مقیاس طرحواره | رگرسیون | ۳۹۶۶/۸۸۸ | ۳ | ۱۳۲۲/۲۹۶ | ۹/۶۳۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۸۲ | ۰/۱۴۶ |
| | باقی مانده | ۲۳۱۹۹/۰۳۱ | ۱۶۹ | ۱۳۷/۲۷۲ | | | | |
| | کل | ۲۷۱۶۵/۹۱۹ | ۱۷۲ | | | | | |

ضرایب رگرسیون این متغیرها نشان می‌دهد که به جز خرده مقیاس‌ها صریح و راحت سایر خرده مقیاس‌ها دارای ضرایب معنادارند ($p < ۰/۰۵$). به علاوه در حدود ۹ درصد از واریانس عملکرد جنسی توسط خرده مقیاس پرشور-عاشقانه و در حدود ۲ درصد نیز توسط خجالتی-محتاط تبیین شده ۴ درصد نیز توسط هر دو تبیین گردیده است. از این رو می‌توان گفت نقش خرده مقیاس پرشور-عاشقانه مهم‌تر است.

در جدول ۳ ضریب رگرسیون معنادار (با آلفای ۰/۰۱) متغیر پیش‌بین تصویر بدنی برابر با ۰/۱۵۶ است که نشان می‌دهد، به ازای یک نمره افزایش در نمره تصویر بدنی نمره فرد در کارکرد جنسی ۰/۱۵۶ افزایش می‌یابد. ضریب رگرسیون معنادار (با آلفای ۰/۰۱) متغیر پیش‌بین طرحواره جنسی برابر با ۰/۳۱۸ است که نشان می‌دهد به ازای یک نمره افزایش در نمره طرحواره جنسی نمره فرد در کارکرد جنسی ۰/۳۱۸ افزایش می‌یابد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیرهای پیش بین

| مقادیر | R | Std.Error | β | t | sig |
|-----------|--------|-----------|---------|--------|--------|
| تصویر بدن | ۰/۱۵۶ | ۰/۰۴۹ | ۰/۲۳۶ | ۳/۱۹۱ | ۰/۰۰۲ |
| طرحواره | ۰/۳۱۸ | ۰/۰۶۶ | ۰/۳۴۵ | ۴/۸۰۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| پرشور | ۰/۴۷۸ | ۰/۱۲۳ | ۰/۲۹۸ | ۳/۸۹۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| صریح | -۰/۰۰۸ | ۰/۱۶۱ | -۰/۰۰۴ | -۰/۰۵۱ | ۰/۹۵۹ |
| خجالتی | -۰/۴۱ | ۰/۲۰۶ | -۰/۱۵۷ | -۱/۹۸۷ | ۰/۰۴۹ |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان متأهل بود. با توجه به این هدف، پرسشنامه‌های مرتبط در اختیار افراد نمونه قرار داده شد و پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج پژوهش نشان داد، تصویر بدنی با کارکرد جنسی مرتبط است. طرحواره‌های جنسی پر شور - عاشقانه و خجالتی - محتاط با کارکرد جنسی ارتباط معنی‌داری دارند. اما، طرحواره جنسی صریح - باز هیچ ارتباط معنی‌داری با کارکرد جنسی نداشت و طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی، کارکرد جنسی زنان را پیش‌بینی می‌کنند. علاوه بر یافته‌های فوق، یافته‌های دیگری مبنی بر همبستگی مثبت طرحواره جنسی پرشور - عاشقانه و همبستگی منفی طرحواره خجالتی - محتاط با رضایت بدنی به دست آمد. نتایج پژوهش حاضر، به قدرت طرحواره‌های جنسی (پرشور - عاشقانه و خجالتی - محتاط) و تصویر بدنی در پیش‌بینی کارکرد جنسی اشاره دارد. به عبارت دیگر، زنانی که دیدگاه‌های مثبتی به مسائل جنسی و روابط عاشقانه دارند و تصویر بدنی مثبت دارند، کارکرد جنسی مطلوبی از خود نشان می‌دهند. اما زنانی که طرحواره‌های منفی خجالتی - محتاط و تصویر بدنی منفی دارند، در روابط جنسی نیز کارکرد ضعیفی از خود نشان می‌دهند. این نتایج، با نتایج پژوهش‌های انجام شده که به مطالعه نقش طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی در کارکرد جنسی پرداخته‌اند، همسو می‌باشد. به طور مثال، بخت و نجفی (۲۰۱۰)، در پژوهشی

۲۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که جراحی شده‌اند و ۲۰ زن سالم را مورد مطالعه قرار دادند تا تأثیر تصویر بدنی را بر کارکرد جنسی بررسی کنند. نتایج نشان داد زنان مبتلا، در تصویر بدنی و خرده مقیاس‌های میل، برانگیختگی جنسی، رضایت جنسی و درد در کارکرد جنسی، تفاوت معنی‌داری با زنان سالم دارند. در مطالعه‌ای که ارتباط متغیرهای چندگانه بدنی را با رضایت جنسی در ۱۵۴ زن ۱۸ تا ۴۹ سال، بررسی کرد، یافته‌ها نشان داد که زنانی که نگرش‌های منفی درباره وزن، شرایط جسمی، جذابیت بدنی دارند و پذیرش پایین‌تری از بدن خود دارند، رضایت جنسی پایین‌تری تجربه می‌کنند. (پوجلوس، مستون و سیل، ۲۰۱۰) در پژوهشی که وایدمن و هرست^۱ (۱۹۹۷)، بر ۱۹۹ زن جوان انجام داد، بین طرحواره‌های جنسی و جذابیت بدنی ارتباطی یافت نشد. پژوهش‌های مرتبط با تصویر بدنی، مرکزیت این مفهوم در زندگی زنان را گزارش می‌کند. زنان بیشتر براساس بدنشان تعریف می‌شوند، در حالی که مردان بیشتر بر موفقیت‌هایشان تکیه می‌کنند. عوامل فرهنگی نیز بر شرمساری زنان از بدن خود و پایش و اضطراب بدنی تأثیر دارد. (کرینگ و همکاران، ۲۰۰۷ به نقل از شمسی پور ۱۳۸۸) مطابق با نظریه اندرسن و سیرانوسکی، طرحواره‌های جنسی، طیف وسیعی از ابعاد جنسی، از جمله تجارب و گرایش‌های جنسی، رفتار جنسی و بازنمایی هویت جنسی فرد را در بر می‌گیرد. این طرحواره‌ها می‌تواند یک عامل قوی در سازگاری

1 . Widerman & Hurst

جنسی زنان، صرف نظر از عامل سن باشند. دیدگاه‌های جنسی مثبت از خود می‌تواند کارکرد جنسی رضایت بخشی به همراه داشته باشد و دیدگاه‌های جنسی منفی، همراه با تعارض و ضعف می‌تواند پریشانی، مشکلات و اختلالات جنسی را در پی داشته باشد. زنانی که خود را با صفات مربوط به خرده مقیاس پرشور - عاشقانه توصیف می‌کنند، نگرش مثبت‌تری نسبت به مسایل جنسی داشته، قابلیت برانگیختگی، تهییج و رسیدن به ارگاسم را در درجات بالاتری تجربه می‌کنند و در کل زندگی جنسی غنی‌تری دارند. همچنین این زنان، برای تجربه روابط عاشقانه و صمیمی نیز مستعدتر می‌باشند. برعکس زنانی که دارای طرحواره جنسی خجالتی - محتاط می‌باشند و در این صفات نمرات بیشتری کسب کرده‌اند، از نظر جنسی کارکرد ضعیف‌تری داشته و دارای خزانه فکری و رفتاری منفی‌تر و ضعیف‌تری در مورد مسائل جنسی می‌باشند. (سیرانوسکی، ارستاد و اندرسن، ۱۹۹۹؛ اندرسن و سیرانوسکی، ۱۹۹۴) در پژوهش حاضر، بین طرحواره‌های پرشور- عاشقانه و کارکرد جنسی رابطه مستقیم و معنی‌دار و بین طرحواره خجالتی- محتاط با کارکرد جنسی رابطه معکوس معنی‌داری وجود دارد که منطبق با نظریه اندرسن و سیرانوسکی است. در حالی که، بین خرده مقیاس صریح - راحت و کارکرد جنسی رابطه معنی‌داری یافت نشده است. در حالی که نظریه اندرسن و سیرانوسکی حاکی از این است که زنانی که در خرده مقیاس صریح راحت نمرات بیشتری کسب می‌کنند مانند زنان پرشور-

عاشقانه، خود را به عنوان یک زن جنسی‌گرا ارزیابی می‌کنند و منابع رفتاری و فکری پربراری از مسائل جنسی را در روابط جنسی به کار می‌گیرند. با این تفاوت که این افراد در روابط جنسی متعددی وارد شده و احتمال شرکت در روابط جنسی غیر متعهدانه برای این افراد وجود دارد، در هر صورت این زنان کارکرد جنسی مطلوبی دارند. در تبیین مغایرت این بخش از تحقیق، می‌توان به این نکته اشاره کرد که صریح و باز بودن یک زن در روابط جنسی از نظر فرهنگی در جامعه ایرانی پذیرفته نیست؛ و این موضوع در روند رشد طرحواره‌ها تأثیرگذار است و می‌تواند باعث شود طرحواره صریح- راحت در زنان ایرانی ضعیف باشد. در این پژوهش صرفاً از روش خود گزارش‌دهی استفاده شده است. این موضوع ممکن است با سوگیری در پاسخ آزمودنی‌ها در نحوه پاسخگویی نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از محدودیت‌های پژوهش این بود که نوع ازدواج (سنتی و غیر سنتی) و رضایت زناشویی کنترل نشد. در پایان پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، پژوهشگران متغیرهای رضایت زناشویی و نوع ازدواج را نیز در نظر بگیرند و از روش مصاحبه- های کیفی نیز در کنار پرسشنامه استفاده شود.

سپاسگزاری

با تشکر از جناب آقای دکتر ارسیا تقوی و دکتر جواد کاظمی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند و کلیه پرستارانی که در پژوهش حاضر شرکت کردند.

منابع

- کرینک، آ. م؛ دیویدنسیون، ج. س؛ نیل، ج. م؛ جانسون، ش. ل. (۱۳۸۸). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه حمید شمسی پور. چاپ اول. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷)، ص ۵۲۳
- محمدی، خ؛ حیدری، م؛ فقیه زاده. س. (۱۳۸۷). «اعتبار نسخه فارسی مقیاس به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان». *فصلنامه پایش*. سال هفتم. شماره دوم. ۲۶۹-۲۷۸.
- Andersen, B. & Cyranowski, J. M. (2009). "Women sexuality: behaviors, responses and individual difference". *NIH Public Access*. 63 (6). 891- 906.
- _____ (1994). "Women sexual – self schema". *Journal of Personality and Social Psychology*. 67 (6). 1079 - 1100.
- Bakht, S. & Najafi, S. (2010). "Body I mage and sexual functions: camparision breast cancer patients". *Proced Social and Behavior Scienc*. (5). 1493-1497.
- Caldwell, J. E. (2005). "Eating disorder symptoms, Body image, Attitudes and risk factors in non – traditional Age female college students". *Fac Dept PsychoL East Tenn State Univ*. p. 39.
- Cash, F. T. H.; Maikulla, C.H. & Yamamia, Y. (2004). "Baring of body image in bedroom "body imag, sexual self-schema and sexual function among college women and men". *Univ S.F*. 1-13.
- Caqueo – Urizar, A. (2011). "Associations between Sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among childrean adolescent girls". *Body Image*. (8). 78-81.
- Cyranowski, J. M.; Arestad, S. L. & Andersen, B. (1999). "The role of sexual self-schema in a diatheses-stress self – scheme and sexual function amongng: model of sexual dysfunction". *NIH public Access*. 8 (3). 217- 228.
- Dijkstra, H. & Barelds, D. P. H. (2010). "Women’s meta – perceptions of attractiveness and their relations to body image". *Body Image xxx*. 1-4.
- Doeschka, J.; Spruijt-Metz, D.; VanStrien, T. & Engels, R. (2011). "The direct effect of thin ideal focused adult television on young girls’ ideal body figure". *Body Image*. (8). 26-33.
- Donaghue, N. (2009). "Body satisfaction, sexual self – schema and subjective well –being in women". *Body Image*. (6). 37- 42.
- Gilliland, M. J.; Windle, M.; Grunbaum, A.; Yancey, A.; Hoelscher, D. & Tortolero, S. R. (2006). "Body image and children mentalhealth related behavior". *Pediatric psychology*. (14). 1-12.
- Gordera, E. D. (2011). "Self – Esteem, social support, collectivism, and the

- thin-ideal in Latina undergraduates". *Body Image*. (8). 82-85.
- Hraboky, J. H.; Cash, T. F.; Veale, D.; Neziroglu, F.; Soll, E. A.; Garner, D. M.; Kinser, M. S. & Bakke, B. (2009). "Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study". *Body Image*. (6). 155-163.
- Issoma, R.; Issoma, A. L.; Marttune, K.; Kaitiala-Hiino, R. & Bjorkqvist, K. (2011). "Logitodinal concomitants of incorrect weigh perception in female and male adolescents". *Body Image*. (8). 58-65.
- Koff, E.; Lucas, M.; Migliorini, R. & Grossmith, S. (2010). "Women and body dissatisfaction: Does sexual orientation make a difference"? *Body Image*. (304). 1-4.
- Latha, K. S.; Hedge, S.; Bath, S.; Sharma, P. & pooji, R. (2006). "Body Image, Self- Esteem and Depression in Female Adolescent College". *Journal of Indian Association Children and Adolescents Mental Health*. 2 (3). 78-84.
- Lindgren, K. P.; Schact, R. L.; Mullins, P. M. & Blayney, J. A. (2011). "Cognitive representation of sexual self-differ as a function of gender and sexual debut". *Archive of Sexual Behavior*. 40. 111-120.
- Littleton, H.; Breitkopf, R. & Berenson, A. (2005). "Body Image and risky sexual behavior: An investigation in a tre-ethnic". *Body Image*. (2). 193-198.
- McCalbgero, R. & Thompson, J. K. (2009). "Body image Potential implitions of the Objectification of women's bodies for womens sexual satisfaction". *Body Image*. (6). 145-148.
- Mcvey, G. I.; KrishMarker, D.; Warker, K. S.; Mullane, J.; Lalibert, M.; Elis, J.; Vorderbrugge, J.; Burnett, A.; Cheung, L. & Bank, L. (2010). "Promoting Positive body image among yoniversity Student: A collaborative pilot study". *Body Image*. (7). 200-204.
- Paxton, S. & Heinicke, B. E. (2008). *Body image*. Annu Rev Eat Disord. 2. 69-84.
- Pujlos, Y.; Meston, M. C. & Seal, B. N. (2010). "The Association between Sexual Satisfaction and Body Image in Women". *J Sex Med*. 7 (27). 1-9.
- Ramberan, K.; Austin, M. & Nichols, S. (2006). "Ethnicity, body image perception and weight- related behavior among adolescence, famels attitude secondary schools in Trinidad". *West Indian Med*. 55 (6). 388-393.
- Rattan, N.; Kong, S. H.; Guidance, D.; Thakur, N. & Porthi, K. (2006). "State Self- Esteem in Relation to Weight Locus of Control amongst Adolescents". *Indian Association of Children and Adolescence Mental Health*. 2 (1). 31-34.
- Rellini, H. E. & Meston, M. C. (2011). "Sexual Self – Schema, Sexual Responses of Women with a History of Childhood Sexual Abuse". *Archive of Sexual Behavior*. 40. 351-362.
- Ressing, E.; Laliberete, G. M. & Davis, H. J. (2007). "Young women sexual adjustment: The role of sexual self-schema, sexual Efficacy, sexual aversion and body attiudes". *Canadian Journal of Sexual Research*. 79-87.

- Rumsey, N. & Harcourt, D. (2004). "Body image and disfiguration: Issue and interventions". *Body Image*. (1). 83-97.
- Schooler, D. & Trinh, S. (2011). "Longitudinal association, between television viewing patterns and adolescents body satisfaction". *Body Image*. (8). 34- 42.
- Stinsky, S.; Reece, M.; Dennis, B.; Sanders, S. & Bardzell, S. (2012). "An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women". *Body Image*. (9). 137- 144.
- Wood – Baracalow, N.; Teacy, L. T. & Casey, L. (2010). "But I like my Body, Posetive Body Image characteristic and a holistic Model of Young- adult wamen". *Body Image*. (7). 106 – 116.
- Widerman, M. W. & Hurst, S. (1997). "Physical Attractiveness body Image and women sexual self- schema". *Psychol Women Q*. (21). 567-575.
- Yammato, C.; Uemoto, M.; Shinkfuka, N. & Maeda, K. (2006). "The usefulness of Body Image Test in The Prevention of Eating Disorder". *Kobe J Med Sci*. 53. (3). 79-91.