

نقش طرحواره‌های جنسی با میانجیگری سبک انصاف در پیش بینی اختلال درد جنسی:

بررسی مدل معادلات ساختاری

مهناز شریفیان^۱، *مجید صفاری نیا^۲، سوسن علیزاده فرد^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه.

۲. استاد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور.

۳. استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۲/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۱۱)

The role of gender schemas by mediating fairness style in predicting sexual pain disorder: Study of structural equation model

Mahnaz Sharifian¹, *Majid Saffarinia², Susan Alizadehfard³

1. Ph.D. student in Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University.

2. Professor in Psychology, Payame Noor University.

3. Assistant Professor in Psychology, Payame Noor University.

(Received: May. 12, 2018 - Accepted: Dec. 02, 2018)

Abstract

Objective: The aim of this research was to investigate the relationship between gender schemas and sexual pain disorder by mediating social exchange styles. **Method:** Statistical population was composed of all women that referred to sexual clinics of Tehran city that 220 qualified women selected by clustering sampling method. The research tool included Gender Schemas Scale (Andersen & Cyranowski, 1994) Multidimensional Vaginal Penetration Disorder Questionnaire (Molaie Nezhad, et al., 2014), and Social Exchange Styles Scale (Leyman et al., 2011). The Fitness of the proposed model was estimated through structural equation modeling (SEM) and using Lisrel software package. The mediating relationship in the proposed pattern was tested using the bootstrap procedure. **Result:** The results of structural equation modeling indicating relative fitness of model and showed that sexual passionate-romantic schema and the sexual shy-prudential schema with the mediation of fairness style had an indirect effect on sexual pain disorder. **Conclusion:** According to results for the improvement of social exchange styles particularly fairness style must be considered. Training and intervention based on social exchange theory is recommended to therapists of sexual health field for decreasing sexual problems of women with sexual pain disorder.

Keywords: sexual schemas, sexual pain disorder, social exchange styles, structural equation.

چکیده

مقدمه: این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین طرحواره‌های جنسی و اختلال درد جنسی با میانجیگری سبک‌های تبادل اجتماعی صورت گرفت. **روش:** جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های جنسی شهر تهران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۲۰ نفر از زنان واجد شرایط انتخاب شدند. در پژوهش حاضر از مقیاس طرحواره‌های جنسی اندرسن و سیرووانسکی (۱۹۹۴)، ابزار زنانه چندوجهی اختلال دخول واژینال مولائی نژاد و همکاران (۲۰۱۴) و پرسشنامه تبادل اجتماعی لیمین و همکاران (۲۰۱۱) به عنوان ابزار استفاده گردید. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و با استفاده از نرم افزار لیزرل انجام شد. روابط واسطه‌ای در الگوی پیشنهادی نیز با استفاده از روش بوت استرپ آزموده شدند. **یافته‌ها:** نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری حاکی از برازش نسبی مدل بود و نشان داد طرحواره جنسی پرشور-رمانتیک و طرحواره جنسی خجالتی - محتاط با میانجیگری سبک انصاف اثر غیرمستقیم بر اختلال درد جنسی دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، جهت بهبود اختلال درد جنسی باید به سبک‌های تبادل اجتماعی به خصوص سبک انصاف توجه کرد. آموزش و مداخله بر اساس تئوری تبادل اجتماعی جهت کاهش مشکلات جنسی زنان مبتلا به اختلال درد جنسی به درمانگران حوزه سلامت جنسی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: طرحواره‌های جنسی، اختلال درد جنسی، سبک‌های تبادل اجتماعی، معادلات ساختاری.

*نویسنده مسئول: مجید صفاری نیا

*Corresponding Author: Majid Saffarinia

Email: m.saffarinia@yahoo.com

مقدمه

دوراهی دربرگیرنده ثلث خارجی مهبل در زمان تلاش برای دخول آلت تناسلی، تامپون یا اسپیکولوم^۵ است (ملاک الف). این اختلال باید موجب پریشانی یا مشکلات بین فردی قابل ملاحظه شود (ملاک ب) و منحصراً ناشی از اثرات فیزیولوژیک مستقیم بیماری جنسی نباشد (ملاک ج) (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۱۳). شیوع این پدیده در میان زوج های تازه ازدواج کرده دقیقاً مشخص نیست، اما در جوامعی که از یک سو صحبت از مسائل جنسی برای دختران مجرد امری شرم آور و از سویی پرده بکارت دختر در شب زفاف دارای ارزش فرهنگی قوی است، شیوع بالایی دارد (مرفاتی و مرفاتی^۶، ۲۰۱۰). در ایران مواردی مشاهده شده است که زن و شوهر حتی بعد از گذشت ۱۵-۱۸ سال از زندگی مشترک، هنوز موفق به برقراری رابطه جنسی کامل نشده اند (بهرامی، افتخار، کیامنش و سخندانی، ۱۳۹۲). در بررسی های مختلف شیوع این اختلال در میان مراجعه کنندگان به کلینیک ها ۲ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (گیندین و رسنیکوف^۸، ۲۰۰۲).

اپشتاین و باکوم^۹ (۲۰۰۲) در زمینه علل نارضایتی ها و بدکارکردی های جنسی به نوع شناختی که زوجین در رابطه زناشویی دارند،

رابطه جنسی صحیح به عنوان پیش زمینه ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین عمل نموده و می تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و از هم گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید (اسلاتر و روینسون^۱، ۲۰۱۴). با این تعریف، سلامت جنسی موقعیتی است که در آن زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره مند هستند، به گونه ای که وضعیت جسمی، روانی و رفتاری آنها مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی است. سلامت جنسی نیازمند رویکرد مثبت و محترمانه برای ارتباط جنسی در روابط زناشویی است به گونه ای که امکان افزایش تجارب جنسی ایمن و لذت بخش و رهایی از هرگونه خشونت برای زوجین وجود داشته باشد (هیگینز، مولیناکس، تروسول، داویدسون و مور^۲، ۲۰۱۱). لذا هر گونه اختلال و مشکل در روابط جنسی، سلامت جنسی را تحت تاثیر قرار می دهد. از جمله این اختلالات در زنان، واژینیسموس^۳ است. راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی^۴ (DSM-V)، اختلال واژینیسموس را تحت مقوله اختلالات درد جنسی آورده است. ویژگی اصلی واژینیسموس، انقباض غیرارادی برگشت کننده یا مستمر عضلات میان

5. speculum

وسيله‌ای جهت کنار زدن بافت‌ها و فراهم آوردن دید بهتر ناحیه هنگام معاینه است. پرکاربردترین اسپیکولوم، اسپیکولوم واژینال است هرچند اسپیکولوم بینی، گوش و دهان نیز هنگام معاینه بکار می‌روند.

6. American Psychiatric Association

7. Merghati

8. Gindin LR, Resnicoff

9. Epstein, Baucom

1. Slater & Robinson

2. Higgins, J. M., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson, J. K., & Moore

3. Vaginismus

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

جنسی (مرادی اورگانی، ۱۳۹۱)، سازگاری زناشویی (چاتای و ویشمن^۵، ۲۰۰۹)، عملکرد جنسی مطلوب (ویلانوا^۶، ۲۰۱۲؛ مجتبیایی، ۱۳۹۴)، صمیمیت زناشویی (استیلز^۷، ۲۰۰۴) و بی کفایتی (هریس و کرتین^۸، ۲۰۰۲) رابطه معنی داری وجود دارد.

در همین راستا بررسی پیشینه مطالعاتی اختلال درد جنسی را یک پدیده اجتماعی اطلاق کرده است (پری^۹، ۲۰۰۴؛ خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱؛ مولایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲) با این تفاسیر یکی از نظریه هایی که می تواند در این زمینه مطرح شود، تئوری تبادل اجتماعی^{۱۰} است. تئوری تبادل اجتماعی یک رویکرد روانشناسی اجتماعی است که روابط اجتماعی را به عنوان یک فرآیند تبادلی بین دو شریک تشریح می کند که مبتنی بر مفهوم پاداش ها، تنبیه ها و منابع می باشد. لیمن و همکارانش^{۱۱} (۲۰۱۱) طی مطالعه ای نشان دادند که تبادل اجتماعی دارای پنج خرده مقیاس پیگیری^{۱۲} (پایش مکرر و دقیق هزینه و سود)، انصاف^{۱۳} (برابری خواهی)، فردگرایی^{۱۴} (رجحان برای خودتکایی و سرمایه گذاری اندک)، منفعت طلبی^{۱۵} (تمایل به افزایش حتی الامکان سود) و سرمایه گذاری افراطی^{۱۶} (سرمایه گذاری بدون الزام یا انتظارات سرمایه

اشاره می کنند که اصطلاحاً به آن طرحواره جنسی می گویند. بک^۱ (۲۰۰۹) نیز معتقد است که اغلب مشکلات بین فردی که افراد تجربه می کنند، تحت تاثیر نوع طرحواره آنها می باشد. بنابراین دیدگاه جنسی ضعیف و منفی نسبت به مسائل جنسی می تواند یک عامل حساس برای رشد کژکاری و مشکلات جنسی باشد و زوجین را در برابر فشارهای مربوط به مسائل جنسی که راه انداز مشکلات یا کژکاری های جنسی هستند، آسیب پذیر سازد. پیشینه مطالعاتی نشان داده است زنان دارای طرحواره جنسی مثبت در مقایسه با زنانی که طرحواره های منفی دارند، احساس بهتری در مورد تجربیات جنسی خود دارند و این طرحواره های مثبت آنان را به سوی وارد شدن به یک رابطه جنسی رضایت بخش هدایت می کنند (رادلاو^۲، ۲۰۰۹). لیندگرن، اسکات، مولینز و بلینی^۳ (۲۰۱۱) طی مطالعه ای بیان کردند، زنانی که تجربه اولین آمیزش را پشت سر گذاشته اند، طرحواره های جنسی پرشور - عاشقانه و صریح - باز دارند و زنانی که هیچگاه آمیزش جنسی نداشته اند، طرحواره خجالتی - محتاط دارند. ریسینگ^۴ و همکاران (۲۰۰۳) نیز طی مطالعه ای بیان کردند، زنانی که کهک که مبتلا به واژینیس موس هستند، طرحواره های مثبت کمتری دارند و این دیدگاه منفی نسبت به رفتارهای جنسی مشاهده شده در این زنان سازگار بود. به طور کلی پیشینه مطالعاتی نشان داده است که بین طرحواره های جنسی و رضایت

5. Chatay, Y., & Wishman

6. Villanueva

7. Stiles

8. Harris, A., & Curtin

9. Perry

10. Social Exchange Theory

11. Leybman

12. tracking

13. fairness

14. individualism

15. benefit-seekin

16. overinvestment

1. Beck

2. Radlove

3. Lindgren, Schact,, Mullins & Blayney

4. Reissing

جنبه های احساسی شریک جنسی شان را ارزش گذاری می کنند و جنبه های فیزیکی مانند برهنه شدن در مقابل شریک جنسی شان و رسیدن به ارگاسم برای آنها به عنوان هزینه های جنسی تلقی می شود. (مک کلند^۴، ۲۰۱۱؛ استفنسون و مستون^۵، ۲۰۱۱؛ سانچز-فنتز و سانتوس-ایگلاس^۶، ۲۰۱۶). بنابراین طبق این دیدگاه عدم تعادل هزینه ها و دریافت ها باعث عدم رضایت زناشویی می شود که سهم کمتری از منابع را می برد و همچنین می تواند وضعیت کلی خانواده را به مخاطره اندازد (اسپرچر^۷، ۲۰۰۱).

مدل های جدید عملکرد جنسی زنان پیشنهاد می کنند که زنان به خاطر اینکه به صمیمت عاطفی برسند، وارد رابطه جنسی با همسرشان می شوند نه به خاطر ارضای غریزششان (سانچز-فنتز و سانتوس-ایگلاس، ۲۰۱۶). بنابراین عدم تمایل یا تحریک زنان نه تنها باید در بافت زیست پزشکی بررسی شود، بلکه باید زمینه های اجتماعی ارتباطی هم مورد بررسی قرار گیرد (باسون^۸، ۲۰۰۵). از آنجایی که مشکلات جنسی چند عاملی هستند متخصصان باید به همه عوامل توجه کنند، باید نقش و هویت افراد در دنیای اجتماعی شان هم مورد بررسی قرار گیرد. همان طور که پیشینه مطالعاتی نشان داد چگونگی تبادل اجتماعی بین زن و شوهر برای رابطه جنسی و در هنگام فعالیت های جنسی تا حدود زیادی تحت تاثیر نگرش ها و طرحواره های جنسی زن و

گذاری برابر از جانب دیگران) می باشد این نظریه مطرح می کند که روابط انسانی بر اساس هزینه - سود تشکیل و نگهداری می شوند. به عنوان مثال زمانی که یک فرد هزینه های یک رابطه را بیشتر از منافع اش درک می کند، تئوری تبادل اجتماعی پیش بینی می کند که این شخص احتمالاً تصمیم به ترک این رابطه می کند. این تئوری در رابطه زناشویی هم موثر است. پری (۲۰۰۴) معتقد است که تئوری تبادل اجتماعی یکی از نظریه های مهم در زمینه ازدواج و خانواده است که توجیه و تبیین مناسبی برای کیفیت و نحوه روابط زناشویی ارائه می کند. به عنوان مثال طبق این دیدگاه انزال زودرس یک مرد به عنوان تنبه یا مجازات عمل می کند چرا که احساس بی عدالتی در رفتار همسرش درک کرده است (روزنباوم^۱، ۲۰۰۹). هوپ^۲ (۲۰۱۴) طی مطالعه ای نشان داد زمانی که روابط تبدلی (حالت بده و بستان) در بین زن و شوهر خیلی شدید باشد (مانند درخواست پول یا منابع خیلی زیاد)، زنان را در فعالیت های جنسی ناتوان می سازند. از طرفی وقتی سود از تبادلات زناشویی عادلانه در نظر گرفته شود، تمایل به همبستگی رابطه زناشویی دیده می شود (نامونزی و دنتن^۳، ۲۰۰۸). در این دیدگاه مطالعات نشان داده است که مردان رسیدن به ارگاسم را به عنوان پاداش جنسی تلقی می کنند، این به این معنی است که مردان به جنبه های فیزیکی از رابطه جنسی خود ارزش قائل اند. در حالی که زنان به طور مثبت

4 . McClelland

5 . Stephenson, Meston

6 . Sanchez-Fuentes & Santos-Iglesias

7 . Sprecher

8 . Basson

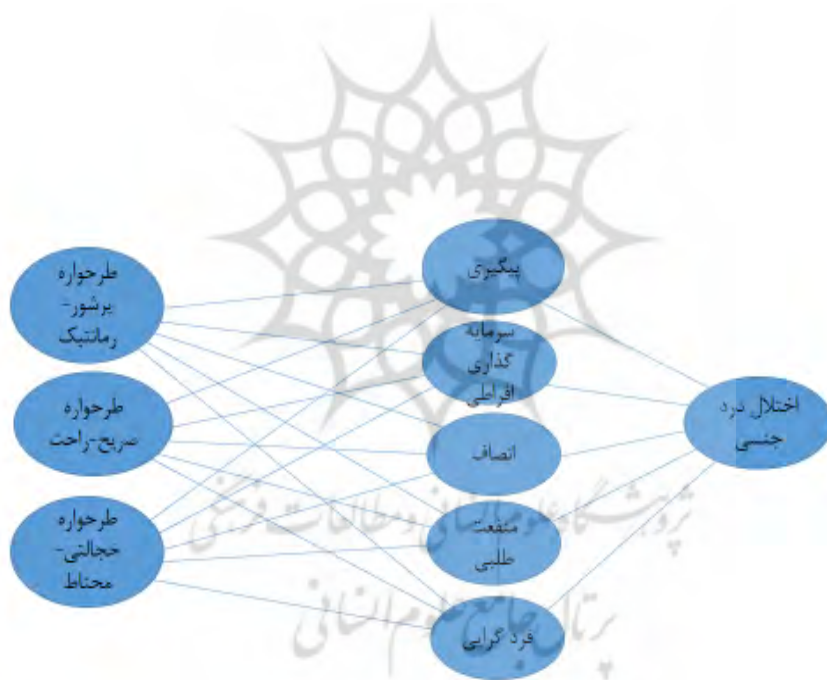
1 . Rosenbaum

2 . hope

3 . Nakonezny & Denton

درخواست و انجام رابطه جنسی می تواند رفتار جنسی و هیجان ها و لذت همراه با آن را تا حدود زیادی تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد با استفاده از مدل معادلات ساختاری ارتباط بین طرحواره های جنسی را با میانجی گری سبک های تبادل اجتماعی در پیش بینی اختلال درد جنسی مورد بررسی قرار دهد و ساختار مدل را مورد آزمون قرار دهد که از برازش کافی برخوردار است یا خیر؟ ساختار مدل در شکل شماره ۱ ارائه شده است.

شوهر است (بایومیستر^۱، ۲۰۱۴)، از طرفی تئوری تبادل اجتماعی یک چارچوب بالقوه مفید برای ارزیابی رضایت جنسی را فراهم می کند و تعداد کمی از محققان از این متغیر استفاده کرده اند. پژوهشگرانی همچون پری (۲۰۰۴) عنوان کرده اند که نظریه تبادل اجتماعی از جمله تئوری هایی می باشد که می تواند برای درک و تبیین پویایی های ازدواج به کار گرفته شود. به طور کلی ادراک زن در تعامل اجتماعی با شوهر در هنگام



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک های سلامت جنسی در شهر تهران که دارای اختلال درد جنسی بودند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای از بین کلینیک های شهر تهران سه کلینیک (نیک اندیشه پیشرو، درخشش تازه و کلینیک تخصصی اورولوژی زنان و سلامت جنسی) انتخاب و ۲۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-5، تشخیص روانپزشک و یک روان شناس بالینی که دارای اختلال درد جنسی بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که تعداد ۲۰ نفر به علت عدم پاسخگویی کامل حذف شدند و بنابراین حجم نمونه به ۲۰۰ نفر تقلیل یافت. از شرایط ورود به نمونه می توان به موارد زیر اشاره کرد: داشتن سن بین ۲۸ تا ۳۸ سال، نداشتن هیچ گونه مشکلات جنسی شامل عدم برانگیختگی و تحریک، نداشتن مشکلات جسمانی و پزشکی، عدم مصرف دارو، نداشتن هر گونه عفونت لگنی، عدم سابقه ازدواج مجدد و عدم وجود مشکل جنس در همسر و اینکه حداقل یک سال از زندگی مشترک شان گذشته باشد. خصوصیات گروه نمونه عبارتند از میانگین سنی گروه نمونه ۲۸ سال، بیشترین میزان تحصیلات لیسانس با فراوانی درصدی ۰/۵۳، شغل کارمندی با فراوانی درصدی ۰/۶۵ و میانگین مدت ازدواج ۲ و ۶ سال بود. لازم به ذکر است که ابتدا فرم رضایت آگاهانه در اختیار افراد

شرکت کننده قرار گرفت و تمام موارد لازم اعم از اهداف پژوهش، رازداری، عدم افشاء اطلاعات افراد شرکت کننده و غیره به افراد شرکت کننده داده شد. برای جمع آوری اطلاعات و داده های مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر از پرسشنامه های زیر استفاده شد.

۱) پرسشنامه طرحواره جنسی: برای اندازه گیری طرحواره های جنسی، از مقیاس طرحواره های جنسی زنان اندرسن و سیروانوسکی^۱ (۱۹۹۴) استفاده شد. ۵۲ صفت در این آزمون مشخص شده که آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای (از اصلا=۰ تا خیلی زیاد=۶) مشخص می سازد که هر کدام از این صفات تا چه حد وی را توصیف می کند از آنجایی که افراد به طور آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی کنند، ۲۴ صفت به عنوان ماده های پرکننده در این آزمون به کار رفته اند تا ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند. این آزمون دارای ۲۶ ماده اصلی و ۳ خرده مقیاس: پرشور-عاشقانه^۲، صریح-راحت^۳ و خجالتی-محتاط^۴ است. سایر سئوالات پرکننده هستند و به منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون مورد استفاده قرار گرفته اند و در نمره گذاری محاسبه نمی شود. اعتبار و روایی توسط اندرسن و سیروانوسکی (۱۹۹۴) محاسبه شده، ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس پرشور-رمانتیک ۰/۸۱، در خرده مقیاس صریح-راحت ۰/۷۷، در خرده مقیاس خجالتی-محتاط ۰/۶۶ و در مقیاس کل

1. Andersen & Cyranowski
2. Passionate – Romantic
3. Open - Direct
4. Embarrassed - Conservation

منفعت‌طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی است. گویه-ها در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره برابر با ۵۴ و ۲۷۰ خواهد بود. در پژوهش صفاری‌نیا (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین، نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک و نیم تحت عنوان «پیگیری»، «انصاف»، «فردگرایی»، «منفعت‌طلبی» و «سرمایه‌گذاری افراطی» با تغییر در برخی گویه‌های اصلی و حذف گویه‌های ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۰، ۴۴، ۵۱ و ۵۳ بوده است. همچنین، نتایج تحلیل عاملی تأییدی (شاخصهای مجذور خی / درجه آزادی $df/2 =$ ۳/۴۶، شاخص نیکویی برازش $GFI^1 = 0/89$ ، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده $AGFI^2 = 0/86$ ، شاخص برازش تطبیقی $CFI^3 = 0/86$ و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد $RMSEA^4 = 0/07$) نشان‌دهنده برازش نسبتاً خوب مدل ۴۱ گویه‌ای بود. به‌علاوه، یافته‌های مربوط به هنجارسازی نشان داد که میانه نمرات انصاف، منفعت‌طلبی، فردگرایی، پیگیری و سرمایه‌گذاری افراطی در کل نمونه ایرانی به

۰/۸۲ بوده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است (این پرسشنامه علاوه بر داشتن سه بعد جداگانه با عملیات جبری بین این سه مولفه، نمره کل پرسشنامه نیز قابل انجام است (اندرسن و سیرانوسکی (۱۹۹۴). در پژوهش مجتبابی، صابری، علی‌زاده (۱۳۹۴) برای گردآوری شواهد مربوط به روایی محتوایی 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 رودهن قرار گرفت تا درجه مربوط بودن هر یک از صفت‌های مقیاس با سازه مورد اندازه‌گیری را مشخص کنند. برآورد نظر متخصصان مؤید مربوط بودن صفت‌های مقیاس با سازه طرحواره جنسی زنان است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱۵ به دست آمد.

۲) پرسشنامه تبادل اجتماعی: پرسشنامه تبادل اجتماعی توسط لیمن و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده و مشتمل بر ۵۴ گویه و پنج خرده‌مقیاس پیگیری، انصاف، فردگرایی، منفعت‌طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی می‌باشد. این پرسشنامه در پژوهش صفاری‌نیا (۱۳۹۴) ابتدا به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از آن، قابل فهم و رسا بودن متن توسط اساتید روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت و بر روی ۴۷۰ زن و مرد شهر تهران اجرا شد. این پرسشنامه که از نوع مداد-کاغذی و خودگزارش‌دهی است، مشتمل بر ۴۱ گویه و ۵ خرده‌مقیاس پیگیری، انصاف، فردگرایی،

1. Goodness of Fit Index
2. Adjusted Goodness of Fit Index
3. Comparative Fit Index
4. Root Mean Square Error of Approximation

ترتیب برابر با ۱۴، ۳۲، ۲۱، ۲۷ و ۱۳ می‌باشد.

۳) اختلال درد جنسی: برای اندازه‌گیری اختلال درد جنسی از پرسشنامه ابزار زنانه چندوجهی اختلال دخول واژینال^۱ (MVPDQ) مولائی نژاد، لطیف نژاد، یوسفی، صالحی و مرقاتی خوئی (۲۰۱۴) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۷۲ آیتم و ۹ ابعاد افکار دهشتناک و انقباض، درماندگی، سازگاری زناشویی، اجتناب، انگیزه دخول، اطلاعات جنسی، گوش به زنگی، خوش بینی و ناسازگاری ژنیتال می‌باشد. اعتبار خرده مقیاس‌ها به روش بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ بدست آمد. نمره گذاری سوالات از ۱ تا ۵ می‌باشد در مورد جنبه‌های مثبت نمره گذاری برعکس می‌باشد. مولایی نژاد (۱۳۹۲) با هدف طراحی و روانسنجی ابزاری برای ارزیابی اختلال دخول واژینال با رویکرد کیفی کمی اکتشافی مطالعه‌ای انجام داد. در بخش نخست مطالعه مذکور داده‌ها از طریق مصاحبه فردی و زوجی با ۲۰ زوج مبتلا به اختلال ازدواج به وصال نرسیده که به صورت هدفمند از کلینیک روانی جنسی ناباروری اصفهان انتخاب شدند، به روش تاریخچه زندگی و داستان جنسی جمع‌آوری شده به روش تحلیل موضوعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش دوم مطالعه با استفاده از کدها، مفاهیم و تم‌های به دست آمده در مرحله کیفی، گویه‌های دو پرسشنامه زنانه و مردانه طراحی و پس از تعیین روایی صوری و محتوی به ترتیب با ۷۶ و ۴۵ گویه توسط ۲۱۴ زوج که از طریق فراخوان به سه کلینیک جنسی

مراجعه کرده بودند و بر اساس معیارهای DSM-IV علت اختلال ازدواج به وصال نرسیده در آن‌ها وجود واژینیسموس در تعیین شده بود، تکمیل شد. سپس با تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی اعتبار سازه‌های هر دو پرسشنامه بررسی شد. پایایی پرسشنامه نیز از طریق همسانی درونی ۰/۷۹ گزارش شد. رضایی خیرآبادی (۲۰۱۶) نیز طی مطالعه‌ای از این مقیاس استفاده شده است که نتایج مطالعه مذکور نشان داده است که درمان شناختی رفتاری در تغییر افکار دهشتناک و درماندگی، سازگاری زناشویی، رفتارهای اجتنابی، افزایش اطلاعات جنسی، گوش به زنگی، خوش بینی و ناسازگاری ژنیتال جنسی افراد واژینیسموس موثر می‌باشد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. سوال ۱، ۲ و ۴ به دلیل پایایی پایین حذف شدند. داده‌های جمع‌آوری شده در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در این پژوهش در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی و نمودار استفاده شد. در بخش استنباطی با توجه به ماهیت فرضیه‌ها و اهداف پژوهش، داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-22 و لیزرل نسخه ۸/۵ استفاده شد.

یافته‌ها
 حداقل و حداکثر نمره) متغیرهای پژوهش در
 داده‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و
 جداول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	
۶/۵۲	۳۹/۸۲	۵۷	۲۳	طرحواره پرشور -رمانتیک
۵/۰۴	۳۲/۶۲	۴۷	۱۹	طرحواره صریح - راحت
۳/۳۵	۲۶/۲۹	۳۴	۱۶	طرحواره خجالتی - محتاط
۴/۴۰	۲۱/۳۸	۳۷	۱۰	سبک تبادل پیگیری
۵/۴۵	۲۵/۰۷	۳۹	۱۵	سبک تبادل انصاف
۴/۵۷	۲۲/۵۸	۳۲	۱۲	سبک تبادل فردگرایی
۵/۵۱	۳۰/۰۰	۴۳	۱۷	سبک تبادل منفعت طلبی
۳/۱۰	۱۴/۰۹	۲۳	۶	سبک تبادل سرمایه گذاری افراطی
۲۴/۴۷	۳۴۹/۱۲	۴۱۵	۲۷۲	نمره کل اختلال درد جنسی
۱۲/۸۵	۲۱۷/۸۷	۲۵۱	۱۶۹	خرده مقیاس افکار دهشتناک و انقباض
۸/۱۲	۴۳/۲۳	۶۷	۲۳	خرده مقیاس درماندگی
۴/۴۷	۱۴/۴۵	۲۸	۵	خرده مقیاس ناسازگاری زناشویی
۵/۵۹	۲۸/۳۲	۴۳	۱۴	خرده مقیاس اجتناب
۳/۶۸	۱۰/۱۴	۱۵	۳	خرده مقیاس انگیزه دخول
۳/۶۸	۱۰/۱۴	۱۵	۳	خرده مقیاس فقدان اطلاعات جنسی
۱/۳۹	۴/۵۹	۹	۲	خرده مقیاس گوش به زنگی
۴/۹۱	۱۵/۸۸	۲۵	۵	خرده مقیاس خوش بینی
۴/۹۱	۷/۵۵	۱۵	۳	خرده مقیاس ناسازگاری ژنیتال

بیشترین بار عاملی بودند به عنوان نشانگر انتخاب شدند. تبادل اجتماعی هم دارای پنج نوع پیگیری، سرمایه گذاری افراطی، انصاف، منفعت طلبی و فردگرایی است. برای هر کدام از انواع تبادل اجتماعی، یک تحلیل عاملی تاییدی جداگانه صورت پذیرفت و ۳ گویه ای که دارای بیشترین بار عاملی بودند به عنوان نشانگر انتخاب شدند. برای متغیر اختلال درد جنسی نیز مولفه های پرسشنامه ابزار زنانه چندوجهی اختلال دخول واژینال به عنوان نشانگر انتخاب شدند. این مولفه ها شامل درماندگی، اجتناب، انگیزه دخول، ناسازگاری زناشویی، فقدان اطلاعات جنسی، خوش بینی بودند. همچنین مولفه های گوش به زنگی، ناسازگاری ژنیتال و افکار دهشتناک و انقباض به علت داشتن بار عاملی پایین حذف شدند. لازم به ذکر است که پیش فرض های مدل یابی معادلات ساختاری از جمله نرمال بودن تک متغیری، نرمال بودن چندمتغیری، هم خطی چندگانه و داده های پرت مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

ضرایب غیر استاندارد، ضرایب استاندارد و مقادیر T برای هر کدام از متغیرهای مشهود در مدل اندازه گیری در جدول شماره ۳ گزارش شده است. تمامی ضرایب در سطح $p < 0/01$ معنی دار هستند

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

	۴	۳	۲	۱
۱ طرحواره پرشور-رمانتیک				
۲ طرحواره صریح - باز			۱	**۰/۳۹۲
۳ طرحواره خجالتی - محتاط		۱	**۰/۱۳۳	**۰/۳۶۶
۴ اختلال درد جنسی	۱	-۰/۰۲۶	-۰/۰۶۵	**۰/۲۵۶
	**p < 0/01		**p < 0/05	

همان طور که جدول شماره ۱ نشان می دهد، میانگین طرحواره پرشور-رمانتیک ۳۹/۸۲، طرحواره صریح - راحت ۳۹/۶۲ و طرحواره خجالتی - محتاط ۲۶/۲۹ می باشد. در سبک های تبادل هم میانگین نمرات در سبک پیگیری ۲۱/۳۸، انصاف ۲۵/۰۷، فردگرایی ۲۲/۵۸، منفعت طلبی ۳۰ و سبک تبادل سرمایه گذاری افراطی ۱۴/۰۹ می باشد. میانگین نمره اختلال درد جنسی هم ۳۴۹/۱۲ می باشد.

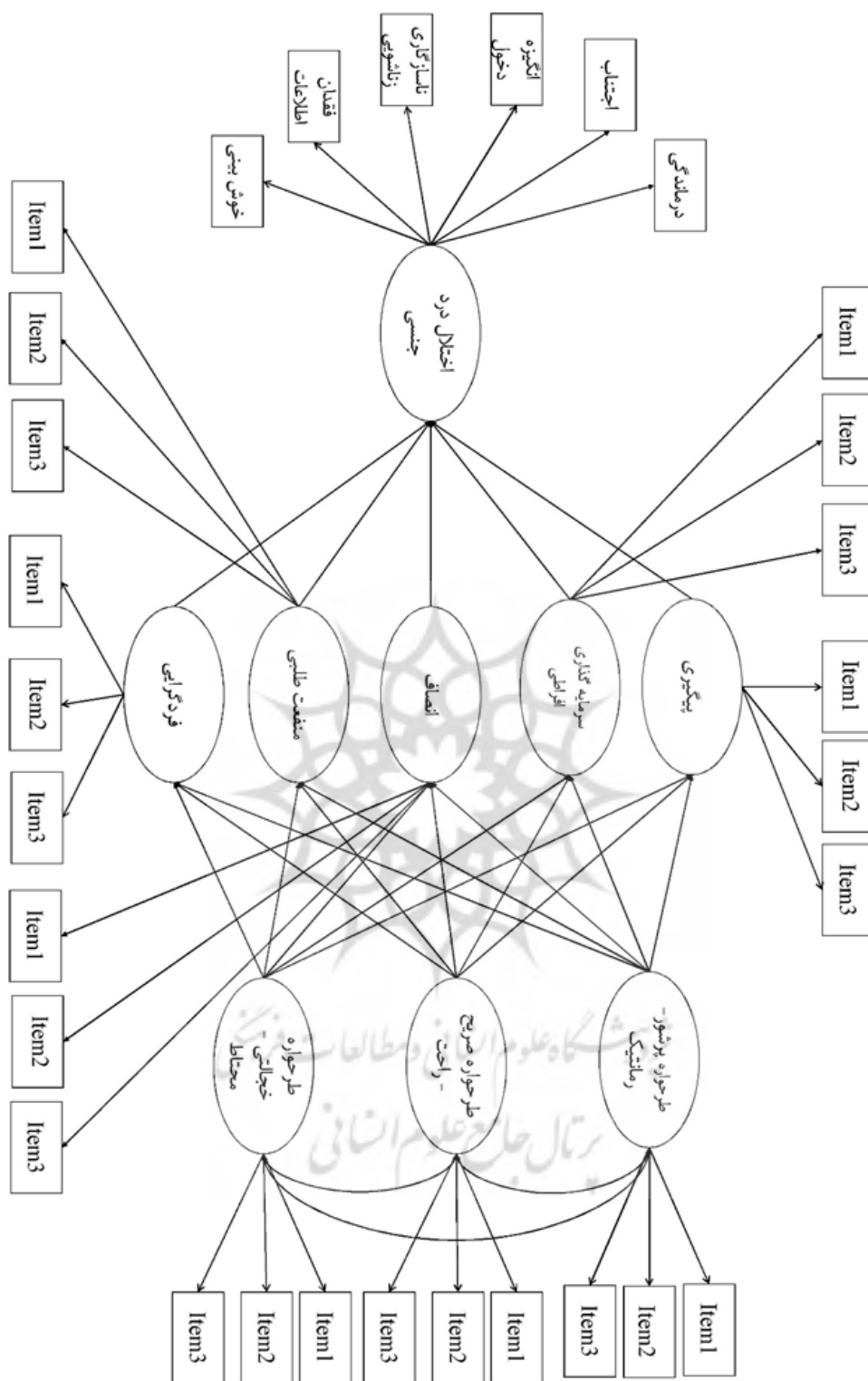
همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد، طرحواره پرشور-رمانتیک با اختلال درد جنسی رابطه منفی معنی دار دارد ($p=0/0001$ و $r=-0/256$). همچنین بین طرحواره صریح - باز ($p=0/335$ و $r=-0/065$) و خجالتی - محتاط ($p=0/707$ و $r=-0/026$) با اختلال درد جنسی رابطه معنی داری وجود ندارد.

انتخاب نشانگرهای مناسب در مدلیابی معادلات ساختاری از اهمیت مضاعفی برخوردار است. پیش از انتخاب نشانگرها، با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی، توان آنها برای اندازه گیری متغیرهای مکنون زیربنایی ارزیابی شد. برای هر کدام از انواع طرحواره های جنسی یعنی پرشور - رمانتیک، صریح - راحت و خجالتی - محتاط به طور جداگانه یک تحلیل عاملی تاییدی انجام شد و برای هر کدام، سه گویه ای که دارای

جدول ۳. ضرایب غیر استاندارد، ضرایب استاندارد و مقادیر T متغیرهای مشهود

مقدار T	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	
			متغیرهای مشهود طرحواره پرشور -رمانتیک
۱۱/۲۴	۰/۷۰	۰/۶۳	Item1
۱۴/۸۳	۰/۸۵	۱/۰۵	Item2
۱۵/۲۹	۰/۸۷	۰/۸۵	Item3
			متغیرهای مشهود طرحواره صریح - راحت
۱۸/۵۷	۱/۰۱	۱/۲۳	Item1
۱۱/۷۶	۰/۷۲	۰/۷۷	Item2
۱۲/۱۵	۰/۷۴	۰/۸۴	Item3
			متغیرهای مشهود طرحواره خجالتی - محتاط
۷/۷۶	۰/۶۰	۰/۶۶	Item1
۴/۷۱	۰/۳۴	۰/۳۵	Item2
۱۰/۵۴	۰/۹۶	۰/۹۲	Item3
			متغیرهای مشهود پیگیری
۱۵/۶۲	۰/۸۶	۰/۹۶	Item1
۱۲/۲۵	۰/۷۲	۰/۷۰	Item2
۱۱/۸۲	۰/۷۰	۰/۸۰	Item3
			متغیرهای مشهود سرمایه‌گذاری افراطی
۱۴/۶۴	۰/۸۳	۰/۸۷	Item1
۱۱/۱۵	۰/۶۷	۰/۷۳	Item2
۹/۷۱	۰/۶۰	۰/۶۷	Item3
			متغیرهای مشهود انصاف
۱۳/۳۱	۰/۷۹	۰/۷۵	Item1
۹/۸۷	۰/۶۲	۰/۶۹	Item2
۱۰/۶۲	۰/۶۶	۰/۷۱	Item3
			متغیرهای مشهود منفعت‌طلبی
۱۰/۸۴	۰/۶۹	۰/۸۰	Item1
۹/۶۵	۰/۶۳	۰/۶۴	Item2
۱۰/۳۲	۰/۶۶	۰/۵۶	Item3
			متغیرهای مشهود فردگرایی
۱۱/۷۸	۰/۷۱	۰/۸۲	Item1
۱۱/۵۱	۰/۷۰	۰/۷۶	Item2
۱۲/۴۳	۰/۷۴	۰/۷۰	Item3
			متغیرهای مشهود اختلال درد جنسی
۳/۹۰	۰/۲۵	۲/۰۶	درماندگی
۷/۱۹	۰/۴۵	۲/۰۲	ناسازگاری زناشویی
۳/۸۹	۰/۲۵	۰/۵۳	انگیزه دخول
۱۶/۹۴	۰/۸۹	۳/۳۰	فقدان اطلاعات جنسی
۲۱/۴۶	۱/۰۲	۵/۰۲	خوشبینی
۱۳/۰۲	۰/۷۵	۴/۱۸	اجتناب

شرفیان، صفاری نیا و علیزاده فرد: نقش طرحواره‌های جنسی با میانجیگری سبک انصاف در پیش بینی اختلال درد جنسی...



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

جدول ۴. شاخص های برازش مدل ساختاری

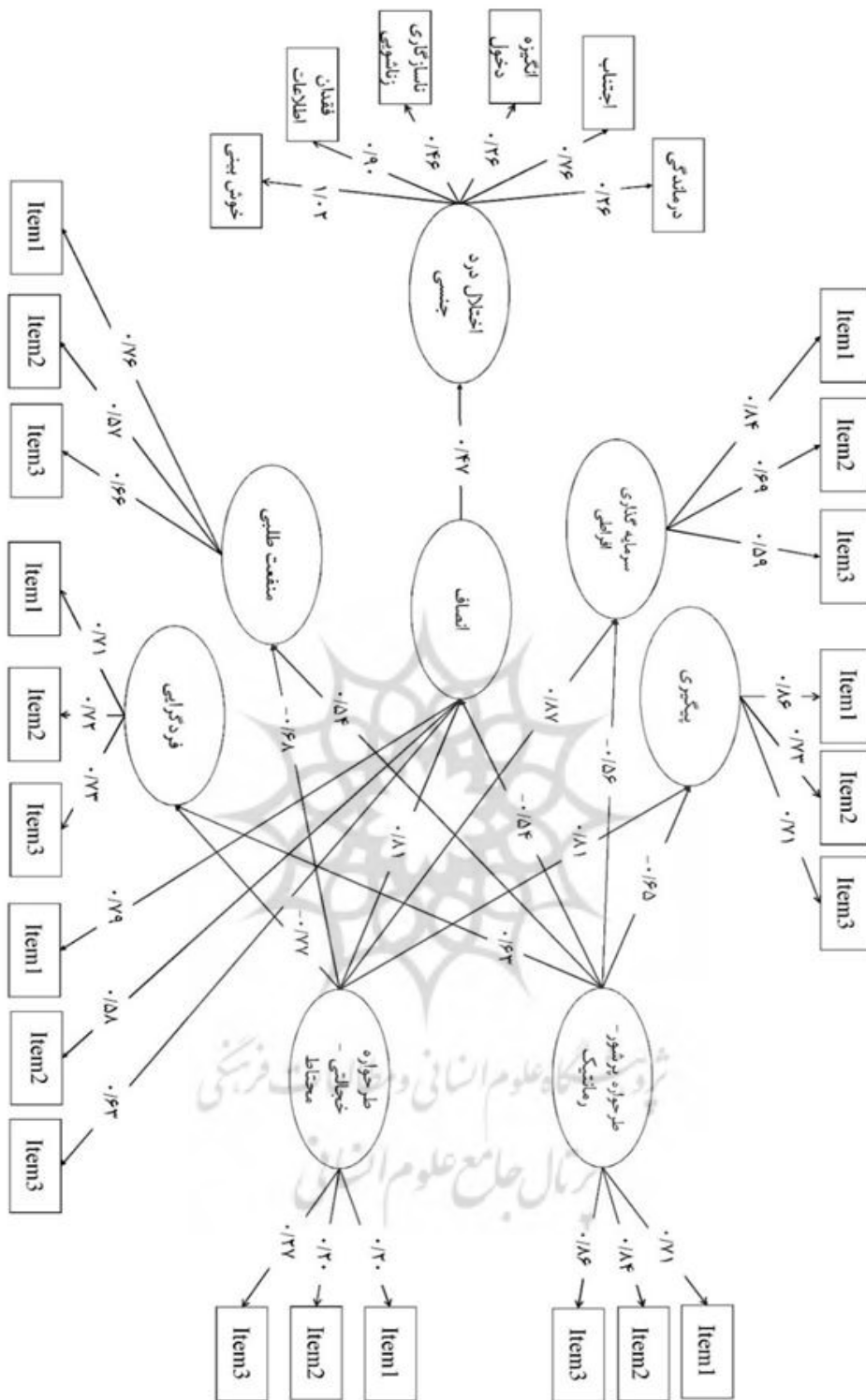
شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی دو (χ^2)	-	۱۱۰۶/۳۰
نسبت خی دو به درجه آزادی	کم تر از ۵	۳/۵۳
شاخص توکر- لوییس (TLI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۱
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۲
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۲
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۷۳
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم تر از ۰/۰۸	۰/۱۰

است و RMSEA بقیه شاخص ها در محدوده پذیرش قرار گرفته اند. بنابراین در مجموع می توان گفت مدل از برازش نسبی برخوردار است. در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد. بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی ترین روش را برای ارزیابی اثرات غیر مستقیم فراهم می آورد. ارزیابی معنی داری این روابط را می توان به دو طریق بررسی کرد.

روش اول با مراجعه به سطوح معنی داری و روش دوم با بررسی فاصله های اطمینان. در صورتی که حد بالا و پایین با فاصله اطمینان ۹۵٪ برای مسیر واسطه ای هم علامت باشند (هر دو مثبت یا هر دو منفی) و یا به عبارتی مقدار صفر بین این دو حد قرار نگیرد مسیر مورد نظر در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی دار است.

به طور کلی در کار با برنامه لیزرل، هر یک از شاخص های بدست آمده برای مدل به تنهایی دلیل برازندگی مدل یا عدم برازندگی آن نیستند، بلکه این شاخص ها را باید در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد.

برای ارزیابی مدل مسیر چندین مشخصه برازندگی وجود دارد. در این پژوهش برای ارزیابی مدل تحلیل از شاخص های χ^2 شاخص برازندگی GFI، شاخص نرم شده برازندگی (NFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص بسیار مهم ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA استفاده شده است. همان طور که جدول شماره ۴ نشان می دهد شاخص های برازش مدل اندازگیری به جز شاخص GFI که نقطه ضعف آن حساسیت زیاد به حجم نمونه



شکل ۳. مدل نهایی همراه با ضرایب استاندارد

همان گونه که مندرجات جدول ۵ نشان می دهد مسیر طرحواره جنسی پرشور - رمانتیک به اختلال درد جنسی با واسطه‌گری سبک تبدالی انصاف با ضریب استاندارد $-0/254$ - در سطح $p < 0/01$ معنی دار است. همچنین مسیر طرحواره جنسی خجالتی - محتاط به اختلال درد جنسی با واسطه‌گری سبک تبدالی انصاف با ضریب استاندارد $0/381$ در سطح $p < 0/01$ معنی دار است.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ برای اثرات واسطه ای

مسیرهای واسطه ای	طرحواره پرشور - رمانتیک	طرحواره خجالتی - محتاط
	سبک تبدالی انصاف	سبک تبدالی انصاف
	اختلال درد جنسی	اختلال درد جنسی
ضریب غیراستاندارد	$-0/566$	$2/419$
ضریب استاندارد (اندازه اثر)	$-0/254$	$0/381$
حد بالا	$-0/131$	$0/467$
حد پایین	$-0/391$	$0/273$
خطای استاندارد	$0/065$	$0/050$
سطح معنی داری	$0/003$	$0/002$

نتیجه‌گیری و بحث

همان‌طور که بیان شد، این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین طرحواره‌های جنسی و اختلال درد جنسی با میانجی‌گری سبک‌های تبادل اجتماعی صورت گرفت. نتایج پژوهش حاضر حاکی از برآزش نسبی مدل البته با تغییراتی نسبت به مدل نظری بود. نتایج نشان داد که طرحواره جنسی پرشور-رمانتیک و طرحواره جنسی خجالتی - محتاط با میانجی‌گری سبک انصاف اثر غیرمستقیم با اختلال درد جنسی دارد. این یافته‌ها در راستای نتایج مطالعات پیشین می‌باشد و به‌طور غیرمستقیم نتایج مطالعات پیشین را تأیید می‌کند (نامونزی و دتن، ۲۰۰۸، روزن‌بام، ۲۰۰۹؛ استفنسون و مستون، ۲۰۱۱؛ سانچز-فتز و ایگلاس، ۲۰۱۶؛ خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱؛ عزیز پور و صفرزاده، ۱۳۹۵).

مطابق با نظریه تبادل اجتماعی، کلیدی‌ترین مفاهیم در این نظریه اعتماد و تعهد است (بلا، ۱۹۶۴؛ کوک و امرسون، ۱۹۷۸؛ به نقل از روزن‌بام، ۲۰۰۹). اعتماد به عنوان عنصر ضروری که اجازه می‌دهد افراد عادل باشند و انتظار ۱۸ الت درازمدت داشته باشند. تعهد هم شامل ایجاد ثبات در ارتباط از طریق سطح بالایی از پاداش متقابل است (روزن‌بام، ۲۰۰۹). بنابراین داشتن تعهد کم و عدم اعتماد هم از نظر دیدگاه طرحواره جنسی و هم تبادل اجتماعی در اختلال درد جنسی تعیین‌کننده است. از طرفی با توجه به این عوامل طبق نتایج مطالعه حاضر اینکه فقط سبک انصاف دارای رابطه معنی‌دار است هم

قابل تبیین است. امروزه تحولات سریع اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سبب تغییر ساختار خانواده و الگوی روابط و اعضای آن با یکدیگر و به تبع آن زن و شوهر شده، که نتیجه این امر تمایل بیشتر زن به انصاف و عدالت در روابط زناشویی است (نوکاریزی، ۱۳۹۳). مطالعات نشان می‌دهد که ادراک انصاف به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی رضایت زناشویی در مراحل اولیه‌ی رابطه زوج‌ها می‌باشد (تراپمن، پترسون و هاتفیلد، ۱۹۸۳؛ خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱). لاید، کیت و هنتون^۴ (۱۹۸۲) نیز طی مطالعه‌ی بیان کردند که انصاف پیش بین قوی رضایت از رابطه است. بنابراین طبق نظریه انصاف که بر مبنای نظریه تبادل اجتماعی است، رضایت افراد از یک رابطه بر حسب ارزیابی ادراک آن‌ها از توزیع منصفانه یا غیرمنصفانه منابع در طی روابط میان فردی بررسی می‌شود. اسپرچر (۲۰۰۱) معتقد است که ادراک انصاف به احساس تعادل بین پیامدها (پاداش و هزینه) و سرمایه‌گذاری شرکا (زن و شوهر) در ارتباط بستگی دارد. امروزه ادراک انصاف عامل بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ی در چگونگی روابط زناشویی است اما در ازدواج سنتی جایگاه و نقش افراد محدود و مشخص بود، اما با گذشت زمان و پررنگ شدن نقش زنان در اجتماع اوضاع فرق کرد. اشتغال زنان باعث شد که در درآمدزایی خانواده با همسر خود شریک شوند و این امر افزایش اقتدار و نقش آن‌ها در خانواده شد (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین شرکت زنان در اجتماع با خواستن

3 . Traupmann, J., Peterson, R. & Hatfield
4. Liloyd, S., Cate, R. M. & Henton

1 . Blau
2 . Cook, D., & Emerson,

بازنمایی شناختی هویت جنسی فرد را در برمی گیرند. افراد متناسب با طرحواره های مثبت یا منفی خود، تمایلات جنسی متفاوتی نشان می دهند. افرادی که طرحواره مثبت دارند، تمایل دارند که در نگرش های جنسی راحت باشند و به طور کلی از بازداری های اجتماعی مانند خودآگاهی یا خجالت رها هستند و طیف گسترده تری از فعالیت های جنسی را در طول زندگی جنسی خود گزارش می کنند. زنان دارای طرحواره صریح - باز، تمایلات و رفتارهای جنسی شان را - مانند زنان دارای طرحواره پرشور- عاشقانه گزارش می کنند، اما این افراد، تعهد ضعیف تری در روابط جنسی دارند. همان طور که یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین طرحواره جنسی پرشور- رمانتیک با اختلال درد جنسی رابطه منفی معنی داری وجود دارد که همسو با پیشینه نظری و مطالعات گذشته است (ریسینگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ لیندگرن و همکاران، ۲۰۱۱؛ مجتبابی و همکاران، ۱۳۹۴). برعکس، زنانی که طرحواره های منفی از تمایلات جنسی دارند، خودشان را از نظر عاطفی سرد و غیرعاشقانه می دانند و اذعان دارند که در رفتار جنسی و روابط عاشقانه، به شیوه ای بازدارنده عمل می کنند. این زنان تمایل دارند که در مسائل جنسی محافظه کار باشند و نگرش ها و ارزش های منفی در خصوص موضوعات جنسی داشته باشند و ممکن است خود را به عنوان افراد خودآگاه، خجالتی، یا غیرمطمئن در انواع رفتارهای جنسی و اجتماعی توصیف کنند. در پژوهش حاضر مطابق با پیشینه نظری و مطالعاتی

تساوی حقوق بین زن و مرد و مساله انصاف همراه شد. ادراک برابری خواهی آنچنان مهم است که در مسائل کم اهمیت تر مانند تقسیم کارهای خانگی هم تاثیرگذار بوده است مطابق با مطالعه کلفی و میکلسون^۱ (۲۰۰۹) که بیان کردند، ادارک انصاف از تقسیم کارهای خانگی بر ناهماهنگی زناشویی افراد تأثیر می گذارد. بنابراین طبق تئوری تبادل اجتماعی انسان ها آگاهانه و یا ناآگاهانه دائماً در حال احتساب سودی هستند که از مشارکت در یک رابطه نصیب شان می شود. در واقع آن ها در جستجوی عدالت و برقراری تعادل بین درون داده ها و برون داده ها هستند. همچنین طبق این دیدگاه، روابط زوجی یک مثال از روابط تعاونی است و مانند کلیه روابط تعاملی می بایست از عدالت و روابط صحیح بین فردی تشکیل شود (کوغان^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). لذا اگر زوجین احساس عدم انصاف کنند بی تردید در کارکردهای زناشویی از جمله روابط جنسی دچار مشکل خواهند شد.

از طرفی اندرسن و سیرانووسکی (۲۰۰۹)، طرحواره های جنسی را به عنوان باورهای اساسی و هسته ای ابعاد جنسی تعریف کرده اند که از تجارب گذشته نشأت گرفته اند و در تجربه های حال نمود پیدا می کنند، بر پردازش اطلاعات جنسی افراد تأثیر می گذارند و رفتار جنسی افراد را هدایت می کنند. به عبارتی طرحواره جنسی تعمیم شناختی ابعاد جنسی فرد است و طیف وسیعی از ابعاد جنسی از جمله گرایش های جنسی، رفتارهای جنسی، نگرش های جنسی و

1 . Claffey, S. T., & Mickelson

2 . Kogan

جنسی بین شرکا (د) کیفیت جنبه‌های روابط غیر جنسی (استفنسون، ۲۰۱۱؛ سانچز-فتیز و ایگلاس، ۲۰۱۶)؛ که بعد چهارم به نظر می‌رسد در زنان مبتلا به واژینیسیموس نقش بیشتری دارد. بنابراین در این زوجین با وجودی که رابطه جنسی عمیق وجود ندارد اما کیفیت جنبه‌های روابط غیرجنسی و رابطه جنسی سطحی موجب تداوم زندگی شده است. همچنین زمانی که در حیطه‌های مختلف زندگی وضعیت عادلانه نباشد این موضوع موجب اختلاف و تعارض زوجین می‌شود و از آن جایی که هریک از زوجین خود را حق به جانب می‌داند، لذا توانایی همسران برای حل کردن تعارضات و مشکلات کاهش می‌یابد، شاید به همین خاطر است که مشکل ارتباط جنسی عمیق بین زوجین دارای واژینیسیموس سال‌ها ادامه می‌یابد.

بنابراین با بررسی پیشینه نظری و مطالعاتی در خصوص تبیین نتایج می‌توان بیان کرد، طرحواره‌های جنسی فی‌نفسه نمی‌توانند منجر به اختلال درد جنسی شوند اما در بستر سبک‌های تبادل اجتماعی به خصوص سبک انصاف در اختلال درد جنسی نقش دارند. به عبارتی داشتن طرحواره‌های جنسی منفی، نگرش‌های جنسی زنان مبتلا به واژینیسیموس را با توجه به سطح اعتماد و تعهد در درک برابری خواهی از هزینه‌ها و پاداش‌ها تحت تاثیر قرار می‌دهد و عدم تعادل بین دریافت پاداش و هزینه‌ها در اختلال درد جنسی نقش دارد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است از جمله می‌توان اشاره کرد که این

پیش‌بینی می‌شد که اختلال درد جنسی با طرحواره خجالتی-محتاط ارتباط معنی‌دار داشته باشد. هرچند که در این زمینه نتایج متناقض است. به عنوان مثال مطالعه فرنیدو^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نشان داده است که ۷۲/۵ درصد از زنان که در شاخص عملکرد جنسی نمره پایینی گرفتند، سطح بالایی از رضایت جنسی را گزارش کردند. از جمله عواملی که میتوان در این خصوص مطرح کرد این است که گاهی اوقات عملکرد جنسی بین هزینه‌های جنسی و رضایت جنسی قرار می‌گیرد که این حالت به خاطر اضطراب دلبستگی ایجاد می‌شود. طبق مطالعه استفنسون (۲۰۱۱) زنانی که اضطراب دلبستگی دارند، مشکلات عملکرد جنسی ممکن است به عنوان یک هزینه مهم جنسی برایشان تلقی شود. بنابراین مطابق با این دیدگاه زنانی که طرحواره خجالتی-محتاط دارند ممکن است اضطراب دلبستگی داشته باشند که این افراد به خاطر ترس از دست دادن، به فعالیت‌های جنسی سطحی و فعالیت‌های غیرجنسی (مانند بوسیدن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن) تمایل پیدا می‌کنند. از طرفی طبق مدل تبادل بین فردی رضایت جنسی (IEMSS)^۲ که از تئوری تبادل اجتماعی برگرفته شده است، در رضایت جنسی چهار جزء وجود دارد الف) تعادل بین پاداش‌ها و هزینه‌ها در یک رابطه جنسی (ب) مقایسه پاداش‌ها و هزینه‌ها با سطوح مورد انتظار پاداش و هزینه‌ها (ج) ادراک برابری از پاداش‌ها و هزینه‌های

1. Ferendidou
2. Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction

سلامت جنسی پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری

از تمامی پزشکان متخصص زنان و مدیران مسئول محترم کلینیک های نیک اندیشه پیشرو، درخشش تازه و کلینیک تخصصی اورولوژی زنان و سلامت جنسی، همچنین زنان مبتلا به اختلال درد جنسی که در پژوهش حاضر شرکت کردند، و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

مطالعه بر روی زنان مبتلا به اختلال درد جنسی شهر تهران صورت گرفت که تعمیم نتایج را به سایر افراد در شهرهای دیگر با محدودیت روبه رو می کند. همچنین عدم کنترل متغیرهای جمعیتی از جمله سن و تحصیلات و متغیرهای شخصیتی از جمله ادراک تصویر بدنی گروه نمونه نیز یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بوده است. بنابراین پیشنهاد می شود مطالعاتی با توجه به محدودیت های مطرح شده به همراه سایر متغیرهای احتمالی از جمله طبقه اقتصادی- اجتماعی، به نقش مداخله ای تئوری تبادل اجتماعی جهت کاهش مشکلات جنسی زنان مبتلا به اختلال درد جنسی به درمانگران حوزه

منابع

- بهرامی، ف؛ فاتحی زاده، م؛ احمدی، س.ا؛ اعتمادی، ع. (۱۳۹۱). بررسی نقش جرات ورزی و خودآگاهی در پیش بینی عملکرد جنسی زنان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۷(۲۵): ۷-۱۶.
- عزیزپور، پ؛ صفرزاده، س. (۱۳۹۵). نقش تعدیل کننده ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه ۲۵ در رابطه صمیمیت با همسر و کیفیت زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۴۷): ۳۹۱-۴۱۱.
- مجتبایی، م؛ صابری، ه؛ عزیززاده، ع. (۱۳۹۴). نقش ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۸(۱): ۳۰-۵۰.
- رخجسته مهر، ر، فرامرزی، س. (۱۳۹۱). بررسی نقش ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۸(۱): ۳۰-۵۰.
- رضایی خیرآبادی، آ. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر درمان واژینیسیموس. کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی جندی شاپور اهواز.
- صفاری نیا، م. (۱۳۹۴). *آزمون های روانشناسی اجتماعی و شخصیت*. انتشارات ارجمند، تهران.
- مرادی اورگانی، ع. (۱۳۹۱). *رابطه بین طرحواره های جنسی با رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در فرهنگیان متأهل شهر فلاورجان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

- مولائی نژاد، م؛ مرقاتی خویی، ع؛ لطیف نژاد رودسری، ر؛ صالحی، م؛ و یوسفی، ع. (۱۳۹۲). نظریه کلیشه های جنسی و سازه های ازدواج به وصال نرسیده. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۴): ۱-۱۷.
- نوکاریزی، ح. (۱۳۹۳). دیدگاه فهمی، برابرنگری رفتارهای فداکارانه شوهران به عنوان پیش‌بینی‌های ادراک انصاف زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Washington, DC: American Psychological Association, 284.
- Andersen, B. & Cyranowski, J. M. (2009). "Women sexuality: behaviors, responses and individual difference". *NIH public access*, 63 (6): 891-906.
- Ferenidou, F., Kapoteli, V., Moisisdis, K., Koutsogiannis, L, Giakoumelous, A., & Hatzichristou, D. (2008). Presence of a sexual problem may not affect women's satisfaction from their sexual function. *Journal of Sexual Medicine*, 5: 631-639.
- Beck, A. T. (2009). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press, 225.
- Gindin LR, Resnicoff D. (2002). Unconsummated marriages: A separate and different clinical entity. *J Sex Marital Ther*, 28:85-99.
- Basson, R. (2005). Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthesis*, 172(10):1327-33.
- Harris, A., & Curtin, I. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3): 405-416.
- Baumeister, R. F. (2014). Sexual Economics: Sex as Female Resource for Social Exchange in Heterosexual Interactions. *Personality and Social Psychology Review*, 8 (4): 339-363.
- Hope, R. (2014). Addressing cross-generational sex: A desk review of research and programs. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Claffey, S. T., & Mickelson, K. (2009). Division of household labor and distress: The role of perceived fairness for employed mothers. *Sex Roles*, 60(1): 819-831.
- Higgins, J. M., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson, J. K., & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American Journal of Public Health Higgin*, 22(1): 101.9.
- Chatay, Y & Wishman, M. A. (2009). Partner schemas and relationship functioning: a states of mind Analysis. *Behavior Therapy*, 40(1):50-56.
- Kogan, A., Impett, E. A., Oveis, CH., Hui, B., Gordon, A. M., & Keltner, D. (2010). When giving feels good: The intrinsic benefits of sacrifice in romantic relationships for the
- Epstein, N. B., Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive behavioral therapy for couples: A contextual approach.

- communally motivated. *Psychological Science*, 21(12): 1918-1924.
- 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". *Arch Sex Behav*. 40:111-120.
- Lloyd, S., Cate, R. M. & Henton, J, (1982). Equity and rewards as predictors of satisfaction in casual and intimate relationships. *Journal of Psychology*, 110: 43-48.
- Leybman, M., Zuroff, D.C., Fournier. M.A., Kelly, A.C., Martin, A. (2011). Social exchange styles: Measurement, validation, and application. *Personality*, 25(3):198-210.
- Molaie Nezhad, M., Yousefi, A., Salehi, N., Latifinejad Roudsari. R., Salehi, P. (2014). Validation of the partner version of the multidimensional vaginal penertaion disorder questionnaire: Atool for clinical assessment of lifelong vaginismus in a sampel of Iranian population. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 29 (3): 114.
- McClelland, S. I. (2011). Who is the "self" in self reports of sexual satisfaction? Research and policy implications. *Sexuality Research and Social Policy*, 8: 304-320.
- Merghati, K. E., Merghati, K.T. (2010). Effect of vaginismus in demolishing of a marriage contract (Faskh-e -Nekah). *Quarterly Medical Figh*, 2(2): 23-32.
- Nakonezny, P.A., Denton, W.H. (2008) Marital Relationships: A Social Exchange Theory Perspective. *the American Journal of Family Therapy*, 36(5): 402-412.
- Perry, B. J. (2004). The relationship between equity and marital quality among Hispanics, African, Americans and Caucasians. Doctoral Dissertation. Ohio State University.
- Reissing, Elke D., Lalibrete, Genevieve M., Davis, Hannah J. (2005). Young women's sexual adjustment: The role of sexual self- schema, sexual self-efficacy, sexual aversion and body attitudes. *The Canadian journal of human sexuality*, 14 (3/4): 77-85.
- Radlove, S. (2009). Sexual response and gender roles. In ER. Allgeier & McCormick (Eds). *Changing boundaries, Gender roles & sexual behavior*, 292.
- Rosenbaum, T. Y. (2009). Applying theories of social exchange and symbolic interaction in the treatment of unconsummated marriage/ relationship'. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1): 38 -46.
- Stiles OE. (2004). Early maladaptive schemas and intimacy in young adult's romantic relationship .Unpublished doctoral dissertation. San Francisco, USA: Alliant International University: 42. Available: www: proquest.com.
- Stephenson, Kyle R; Meston, Cindy M. (2011). The Canadian Journal of Human Sexuality. *Toronto*, 20(1/2): 31-40.
- Sánchez-Fuentes, M. d.m., Santos-Iglesias, P. (2016). Sexual Satisfaction in Spanish Heterosexual Couples: Testing the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(3): 223-242.
- Sprecher, S. (2001). Equity and social exchange in dating couples:

شریفیان، صفاری نیا و علیزاده فرد: نقش طرحواره‌های جنسی با میانجیگری سبک انصاف در پیش بینی اختلال درد جنسی...

Associations with satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 63: 599-613.

relations. *Applied Psychological Measurement*, 5: 467-480.

Slater C, Robinson AJ. (2014). Sexual health in adolescents. *Clin Dermatol*, 32(2):189-95.

Villanueva, Christina. (2012). How attachment, personality, and sexual self-schema influence sexual behavior. M.A thesis, California State University, Sacramento.

Traupmann, J., Peterson, R. & Hatfield, E, (1981). Measuring equity in intimate

