

# کارکرد جنسی زنان : نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی

\*عزیزه علی زاده، \*\*مینا مجتبایی،\*\*\*دکتر هایده صابری

\*کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی ایران، رودهن (نویسنده مسئول<sup>1</sup>)

\*\*استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی ایران، رودهن

\*\*\*استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی ایران، رودهن

## چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان انجام شده است.  
**روش:** جامعه آماری شامل همه زنان متأهل پرستار شاغل در بیمارستان های دولتی تهران می باشد. 200 نفر به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. آن ها مقیاس طرح و اره جنسی اندرسن و سیرانوسکی، پرسشنامه تصویر تن فیشر و شاخص کارکرد جنسی زنان را تکمیل کردند. 190 پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شده بود و بررسی شدند.  
**یافته ها:** نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که بین طرحواره جنسی ( $p < 0/01$ )، خرده مقیاس پرشور ° عاشقانه و خرده مقیاس خجالتی ° محتاط با کارکرد جنسی رابطه معنی داری ( $p < 0/05$ ) وجود دارد، اما خرده مقیاس صریح ° راحت با کارکرد جنسی رابطه معناداری ( $p > 0/05$ ) ندارد. رضایت بدنی نیز با کارکرد جنسی مطلوب رابطه معنی داری ( $p < 0/01$ ) دارد.  
**نتیجه گیری:** طرحواره های جنسی و تصویر بدنی، کارکرد جنسی زنان متأهل را پیش بینی می کند.  
**واژه های کلیدی:** طرحواره جنسی، تصویر بدنی، کارکرد جنسی، زنان متأهل

## Women Sexual Function: The role of Sexual – Self Schema and Body Image

\*Azizah Alizadeh, \*\* Mina Mojtabaei, \*\*\*Haedeh Sabery

\*MA, Islamic Azad University Rudehen branch

\*\*PhD, Islamic Azad University Rudehen branch

\*\*\*PhD, Islamic Azad University Rudehen branch

## Abstract

**Introduction:** The aim of the present study is to investigate the role of Sexual Self-Schema and body image on Sexual function of married female nurses.

**Method:** Statistical population of the present study consists of all married female nurses of Tehran government hospitals. From which 200 individuals were selected by stratified sampling method. They Completed Sexual Self-Schema scale, Fisher Body image Quisetionnier and Female Sexual Function Index.190 Questionnaire were fully answered and were considered.

**Results:** The results of the regression analyses revealed that there were significant relationship between sexual self ° schema ( $p < 0/01$ ), Passionate-Romantic and Embarrassed ° Conservative subscales ( $p < 0/05$ ) and sexual function. But Open ° Direct subscales hasn t significant relationship with sexual function ( $p > 0/05$ ). Body satisfaction significantly correlated with desirable sexual function ( $p < 0/01$ ).

**Conclusion:** Findings showed that Sexual Self-Schema and Body image can predict sexual function.

**Key words:** Sexual Self-Schema, Body image, Sexual Function, married women

عوامل فیزیولوژیکی، روان شناختی و بین فردی در شکل گیری مشکلات جنسی نقش دارند. در رویکرد حساسیت به فشار روانی<sup>۱</sup>، این عوامل به صورت متقابل عمل می‌کنند. از جمله این عوامل نگرش‌های جنسی فرد می‌باشد (سپرانوسکی، ارستاد و اندرسن<sup>۲</sup>، 1999). در نظری اندرسن و سپرانوسکی (1994)، طرحواره‌های جنسی<sup>۳</sup> 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 تأثیری می‌گذارند و رفتار جنسی را هدایت می‌کنند. طرحواره‌های جنسی شامل دو بعد است: 1) بعد مثبت؛ شامل طرحواره پرشور<sup>۴</sup> عاشقانه<sup>۵</sup> و طرحواره صریح-راحت<sup>۶</sup>، 2) بعد منفی؛ طرحواره خجالتی-محتاط<sup>۷</sup>. افرادی که طرحواره مثبت دارند، تمایل دارند که در نگرش‌های جنسی راحت باشند و به طور کلی از بازداری‌های اجتماعی مانند خودآگاهی<sup>۸</sup> 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<sup>۹</sup> 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<sup>۱۰</sup>" 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 غی مطنین در انواع بافت‌های جنسی و اجتماعی توصیف کنند. نتایج مطالعه‌ای که لیندگرن، اسکات، مولینز و بلینی<sup>۱۱</sup> (2011)، انجام دادند نشان داد، زنانی که تجربه اولین آمیزش را پشت سر گذاشته‌اند، طرحواره‌های جنسی پرشور-عاشقانه و صریح<sup>۱۲</sup> راحت دارند و زنانی که هیچ‌گاه آمیزش جنسی نداشته‌اند، طرحواره خجالتی<sup>۱۳</sup> 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 رشد کژکاری‌ها و مشکلات جنسی باشد و در برابر فشارزاهای مربوط آسیب‌پذیری‌تر باشند (اندرسن و سپرانوسکی، 2009). تصویر بدنی<sup>۱۴</sup> [شکلی که فرد از بدنش در ذهن دارد (لاسا و همکاران، 2006)]- ساختاری است چند بعدی که به طور گسترده، نمودهای ذهنی و درونی از ظاهر فیزیکی و تجربیات بدنی را مشخص می‌کند (رامبران، اوستین و نیکولز، 2006). پژوهش‌ها نشان داده است تصویر بدنی منفی با عزت نفس ضعیف (راتان و همکاران، 2006؛ مک کالبرو و تامپسون<sup>۱۵</sup>، 2009) هویت جنسی ضعیف (کش، میکولا و یامامیا، 2004)، افسردگی (لاسا و همکاران، 2006)، اختلالات خوردن (کالدول<sup>۱۶</sup>، 2005؛ یاماتو و همکاران، 2006؛ پاکستون و هینک، 2008؛ هارپوسکی، 2009 و مک وی، 2010). و بدشکل انگاری<sup>۱۷</sup> بدن (رامسی و هارکوت، 2004) مرتبط است. از جمله عوامل ایجاد کننده تصویر بدنی منفی می‌توان به سبک‌های دلبستگی ناایمن (برنت و همکاران، 2006)، نگرش والدین (گلیند، ویندل و گرانام<sup>۱۸</sup>،

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
10. Body Image
11. Mccalbgero & Thompson
12. Caldwell
13. Disfigurment
14. Gilliland, Windel & Gurnbaum

2006)، عناصر شناختی (ایزوما و همکاران، 2001)، ایده آل‌های جامعه در تبلیغ لاغری (کاف، لوکاس، میگلورینیو گروس‌میت<sup>۱</sup>، 2010؛ کاکو-اوریزار<sup>۲</sup>، 2011؛ دسکا و همکاران، 2011؛ گوردرا، 2011) و تلویزیون (اسکولر و ترین، 2011، وود<sup>۳</sup> باراکالو، تیزی و کسی<sup>۴</sup>، 2010) 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 بعد مرکزی زندگی زنان جای دارد. اطمینان فرد از توانایی خود برای بنیان نهادن و نگهداری روابط صمیمانه رضایت بخش، تحت تأثیری باورهای فرد درباره هماهنگی بین خصوصیات شخصی خود فرد و مطلوب بودن آن خصوصیات از نظر شریک جنسی می‌باشد (دوناگو<sup>۵</sup>، 2009). نتایج پژوهشی (دیجسترا و باردلز<sup>۶</sup>، 2010) نشان داد، فرا ادراک مثبت یا منفی زنان از جداییت جداییت 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<sup>۷</sup> انجام شد و نتایج حاکی از آن بود که این مداخلات منجر به افزایش برانگیختگی جنسی و رضایت از کارکرد جنسی شد (استینسکی و همکاران، 2012). در مطالعه ای، لختون، بریتکوپ و برنسون<sup>۸</sup>، (2005)، تأثیری تصویر بدنی را بر رفتارهای جنسی پرخطر در 1547 زن بررسی کردند. نتایج نشان داد، تصویر بدنی ضعیف پیش بینی کننده رفتار جنسی پرخطر است. پژوهش ریزینگ، لالیبرت و داویس<sup>۹</sup> (2005)، نقش طرحواره های جنسی، کارآمدی جنسی، بیزاری جنسی و تصویر بدنی بر سازگاری جنسی را بررسی کرد، نتایج نشان داد که بیزاری جنسی<sup>۱۰</sup> می‌تواند به طور معنی داری 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، طرحواره های جنسی و سازگاری جنسی<sup>۱۱</sup> است، حمایت می‌کنند. (دوناگو، 2009)، رضایت بدنی، طرحواره جنسی و بهزیستی روانی، در 91 زن 18 سال به بالا رامورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد که طرحواره جنسی مثبت به طور معنی داری با رضایت بدنی و عناصر بهزیستی روانی مرتبط است. نتایج مطالعه دیگری که ارتباط تصویر بدنی، طرحواره جنسی و کارکرد جنسی را در 145 زن و 118 مرد دانشجوی بررسی کرد، در هر دو جنس، کارکرد جنسی مطلوب با نگرانی کمتر درباره بدن و طرحواره های جنسی مثبت، مرتبط بود. (کش، میکولا و یامامیا، 2004). در پژوهشی که ارتباط بین طرحواره جنسی و کژکاری جنسی ۱۲ 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، طرحواره های منفی به احساسات منفی در برابر محرک جنسی و در نتیجه به کاهش رضایت جنسی منجر می‌شود. اما، در گروه دوم، طرحواره های جنسی قادر به پیش بینی چنین نتایجی نبودند. (رلینی و مستون<sup>۱۳</sup>، 2011). 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، 2007 به نقل از شمس، 1388). طبق بررسی ملی انجام شده، در ایران، در سال 1384، 31/5 درصد از زنان، دارای اختلال کارکرد جنسی هستند (محمدی، حیدری و فقیه زاده، 1387). با توجه به نرخ شیوع مشکلات جنسی و کمبود مطالعه در زمینه ابعاد شناختی مشکلات جنسی در کشورمان، پژوهشگران مطالعه حاضر، علاقمند بودند پژوهشی با هدف پیش بینی کارکرد جنسی زنان با بررسی طرحواره های جنسی و تصویر بدنی زنان متأهل انجام دهند.

1. Koff , Lucas, Migliorin&Grossmith
2. Caqueo-Urizar
3. Wood-baracalow ,Teacy &Casey
4. Donaghue
5. Dijestra & Barelds
6. Meta perception
7. Body Appreciation
8. Littleton, Bretkopf & Berenson
9. Rassing, Laliberet&Davis
10. Sexual Avertion
11. Sexual Adjusment
12. Sexual function
13. Rellini & Meston

## 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 90 بود. با توجه به تعداد سطوح متغیر پیش‌بینی‌کننده، با استفاده از روش کوکران به ازای هر سطح متغیر پیش‌بینی‌کننده 40 نفر انتخاب شد (سرمه، بازرگان و حجازی، 1379). در مجموع، حجم نمونه 200 نفر انتخاب شد. سطح تحصیلات افراد جامعه، لیسانس و سن، بالای 22 سال بود. حجم نمونه 200 نفر انتخاب شد. روش جمع‌آوری نمونه، تصادفی چند مرحله‌ای بود. ابتدا فهرست بیمارستان‌های دولتی شهر تهران تهیه شد. از بین اسامی بیمارستان‌های دولتی که 91 بیمارستان است، تعداد 9 بیمارستان به قید قرعه انتخاب شدند که از این 9 بیمارستان، 2 بیمارستان همکاری نکردند. بنابراین، نمونه‌ها از 7 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، 50 الی 60 نفر بود. در کل 400 نفر در شیفت صبح، عصر و شب این بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند. 200 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:

1- مقیاس طرحواره‌های جنسی زنان<sup>1</sup>: برای اندازه‌گیری طرحواره‌های جنسی، از مقیاس طرحواره‌های جنسی زنان که در سال 1994، توسط سیروانوسکی و اندرسن تدوین شده است، استفاده شد. 50 صفت در این آزمون مشخص شده که آزمودنی در یک مقیاس لیکرت 7 درجه‌ای (از اصلاً=0 تا خیلی زیاد=6) مشخص می‌سازد که هر کدام از این صفات، تا چه حد وی را توصیف می‌کند. از آنجا که افراد به طور آزادانه در مورد مسایل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، 24 صفت به عنوان ماده‌های پرکننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند. این آزمون دارای 26 ماده اصلی و 3 خرده مقیاس: پرشور<sup>°</sup> عاشقانه، صریح<sup>°</sup> راحت و خجالتی<sup>°</sup> محتاط می‌باشد. سایر آزمون‌ها پرکننده هستند و به منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در نمره گذاری محاسبه نمی‌شود. **نمره کل در حد نصاب 0 تا 156 نمره گذاری می‌شود. در خرده مقیاس پرشور-رمانتیک حداقل نمره 0 و حداکثر 60، در خرده مقیاس صریح-راحت حداقل 0 و حداکثر 54 و در خرده مقیاس خجالتی-محتاط حداقل 0 و حداکثر نمره، 42 می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ که توسط اندرسن و سیروانوسکی محاسبه شده است، در خرده مقیاس عاشقانه 0/81، در خرده مقیاس صریح راحت 0/77، در خرده مقیاس خجالتی<sup>°</sup> محتاط 0/66 و در مقیاس کل 0/82 بوده است که نشان دهنده پایایی مطلوب می‌باشد (اندرسن و سیروانوسکی، 1994). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس طرحواره جنسی زنان توسط پژوهشگران در نمونه 190 نفری از پرستاران محاسبه شد که در نمره کل، برابر با 0/78، در خرده مقیاس‌های پرشور<sup>°</sup> عاشقانه 70/14، در خرده مقیاس صریح<sup>°</sup> راحت 66/14 و در خرده مقیاس خجالتی<sup>°</sup> محتاط 56/39 محاسبه شده است. نمرات 25 و 28 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 رامشخص کنند. برآورد نظر متخصصان مؤید ارتباط صفت‌های مقیاس با سازه طرحواره جنسی زنان است.**

2- آزمون تصویر تن فیشر<sup>2</sup>: این آزمون، در سال 1970، توسط فیشر ساخته شد، دارای 46 ماده است هر ماده دارای ارزشی بین 1 تا 5 (خیلی ناراضی=1، ناراضی=2، متوسط=3، راضی=4، خیلی راضی=5) می‌باشد. کسب نمره 46 در این آزمون نشان دهنده اختلال و نمره بالاتر از 46 و بالاتر (حداکثر 230)، عدم اختلال را نشان می‌دهد. اعتبار و روایی این آزمون توسط نژدان جو، در سال 1379، بر 99 دانش آموز

1. Women Sexual Self ° Schema Scale

2. Fisher Body Image questionnaire

دبیرستانی مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی محاسبه شده از طریق آزمون باز آزمون 0/84 می‌باشد (عسگری، پاشا و امینیان، 1388). با توجه به اینکه اعتبار پای فوق در بین جمعیت دانش آموز م ی‌باشد، در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ را در نمونه 190 نفر پرستار محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس 93/60 محاسبه شد. بررسی روایی محتوا نشان دهنده روایی مطلوب این آزمون م ی‌باشد. 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 تاکید داشتند.

**3- شاخص کارکرد جنسی زنان<sup>1</sup> (FSFI):** این شاخص، با 19 سؤال کارکرد جنسی زنان را در حوزه های میل، برانگیختگی روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد م ی‌سنجد که توسط روزن و همکارانش در سال 2000 ساخته شد. اعتبار در ایران توسط محمدی و حیدری و فقیه زاده، (138)، مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی شاخص برای هر یک از 6 حوزه و کل مقیاس برای گروه های مورد کنترل و کل افراد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/85 محاسبه شد. همچنین مطالعات انجام شده، تفاوت معنادار قابل ملاحظه ای بین نمرات گروه بیمار و گروه کنترل در هر شش حوه نشان داده است و روایی آن از طریق روایی محتوا مورد تایید 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 3 یا 4 نفری یا منفرد، توضیحات لازم در خصوص پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن پاسخ‌ها داده شد و پرسشنامه‌ها که در پاکت قرار داده بودند، در بین پرستاران توزیع شد. پس از یک هفته پاکت‌های حاوی پرسشنامه های تکمیل شده، به پژوهشگر تحویل داده شد. پرسشنامه های ناقص، حذف شد. 190 پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل بودند. کلیه پرسشنامه‌ها با ذکر نام مستعار یا بدون نام تکمیل شدند. به شرکت کنندگان اطلاع داده شد چنانچه 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 11/5 انجام شد.

#### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمره کل طرحواره جنسی (84/13 ع 59/1)، طرحواره پرشور-رمانتیک (75/7 ع 41/94)، طرحواره صریح -راحت (06/6 ع 31/89)، طرحواره خجالتی- محتاط (78/4 ع 14/73)، تصویر بدنی (81/19 ع 17/166) و کارکرد جنسی (42/20 ع 64/1) می‌باشد. نتایج همبستگی در جدول 1، 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.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول 1- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	1	2	3	4	5	12
پر شور	1					
صریح	0.232**	1				
خجالتی	-0.367**	*	1			
طرحواره	0.791**	*	/	1		
تصویر بدن	0.251**	0.161*	*	-/	1	
کارکرد جنسی	0.299**	-0.044	-0.088	*	/	1

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

در جدول 2 نتایج رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که با ورود متغیر پیش بین تصویر بدنی به معادله میزان  $R$  و  $R^2$  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 6 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 پیش بین طرحواره جنسی به معادله میزان  $R$  و  $R^2$  تعدیل شده به ترتیب 0/345 و 0/119 می‌باشد که از نظر آماری معنادار است ( $F(1,171) = 23.08, P = 0.0001$ ). در نتیجه می‌توان گفت در حدود 12 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 پیش بینی 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  $R^2$  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 نتیجه می‌توان گفت در حدود 15 درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی توسط خرده مقیاس‌های طرحواره جنسی، تبیین می‌شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است.

جدول 2- تحلیل واریانس رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیرهای پیش بین

متغیر	model	SS	df	MS	F	sig	R	R2
تصویر بدنی	رگرسیون	1664/361	1	1664/361	10/183	0/002	0/236	0/056
	باقی مانده	28113/001	172	163/448				
	کل	29777/362	173					
طرحواره جنسی	رگرسیون	3230/772	1	3230/772	23/08	0/0001	0/345	0/119
	باقی مانده	23935/147	171	139/972				
	کل	27165/919	172					
خرده مقیاس طرحواره	رگرسیون	3966/888	3	1322/296	9/632	0/0001	0/382	0/146
	باقی مانده	23199/031	169	137/272				
	کل	27165/919	172					

در جدول 3 ضریب رگرسیون معنادار (با آلفای 0/01) متغیر پیش بین تصویر بدنی برابر با 0/156 است که نشان می‌دهد، به ازای یک نمره افزایش در نمره تصویر بدنی نمره فرد در کارکرد جنسی 0/156 افزایش می‌کند. ضریب رگرسیون معنادار (با آلفای 0/01) متغیر پیش بین طرحواره جنسی برابر با 0/318 است که نشان می‌دهد به ازای یک نمره افزایش در نمره طرحواره جنسی نمره فرد در کارکرد جنسی 0/318 افزایش می‌کند. ضرایب رگرسیون این متغیرها نشان می‌دهد که به جز خرده مقیاس‌ها صریح و راحت سایر خرده مقیاس‌ها دارای ضرایب معنادارند ( $p < 0/05$ ). به علاوه در حدود 9 درصد از واریانس عملکرد جنسی توسط خرده مقیاس پرشور-عاشقانه و در حدود 2 درصد نیز توسط خجالتی-محتاط تبیین شده 4 درصد نیز توسط هر دو تبیین گردیده است. از این رو می‌توان گفت نقش خرده مقیاس پرشور-عاشقانه مهم تر است.

جدول 3- ضرایب رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیرهای پیش بین

مقادیر	R	Std.Erro	$\beta$	t	sig
تصویر بدن	0/156	0/049	0/236	3/191	0/002
طرحواره	0/318	0/066	0/345	4/804	0/0001
پرشور	0/478	0/123	0/298	3/891	0/0001
صریح	-0/008	0/161	-0/004	-0/051	0/959
خجالتی	-0/41	0/206	-0/157	-1/987	0/049

## بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان متأهل بود. با توجه به این هدف، پرسشنامه های 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. طرحواره های جنسی پر شور °عاشقانه و خجالتی °محتاط با کارکرد جنسی ارتباط معنی داری دارند. اما، طرحواره جنسی صریح ° باز هیچ ارتباط معنی داری با کارکرد جنسی نداشت و طرحواره های جنسی و تصویر بدنی، کارکرد جنسی زنان را پیش بینی م یکنند. علاوه بر یافته های فوق، یافته های دیگری مبنی بر همبستگی مثبت طرحواره جنسی پرشور °عاشقانه و همبستگی منفی طرحواره خجالتی-محتاط با رضایت بدنی بدست آمد. نتایج پژوهش حاضر، به قدرت طرحواره های جنسی (پرشور °عاشقانه و خجالتی ° محتاط) و تصویر بدنی در پیش بینی کارکرد جنسی اشاره دارد. به عبارت دیگر، زنانی که دیدگاه های مثبتی به مسایل جنسی و روابط عاشقانه دارند و تصویر بدنی مثبت دارند، کارکرد جنسی مطلوبی از خود نشان می‌دهند. اما زنانی که طرحواره های منفی خجالتی ° محتاط و تصویر بدنی منفی دارند، در روابط جنسی نیز کارکرد ضعیفی از خود نشان می‌دهند. این نتایج، با نتایج پژوهش های انجام شده که به مطالعه نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی در کارکرد جنسی پرداخته‌اند، همسو می‌باشد. به طور مثال، بخت و نجفی (2010)، در پژوهشی 20 نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که جراحی شده‌اند و 20 زن سالم را مورد مطالعه قرار دادند تا تأثیر تصویر بدنی را بر کارکرد جنسی بررسی کنند. نتایج نشان داد زنان مبتلا، در تصوی بدنی و خرده مقیاس های میل، برانگیختگی جنسی، رضایت جنسی و درد در کارکرد جنسی، تفاوت معنی داری با زنان سالم دارند. در مطالعه ای که ارتباط متغیرهای چندگانه بدنی را با رضایت جنسی در 154 زن 18 تا 49 سال، بررسی کرد، یافته‌ها نشان داد که زنانی که نگرش های منفی درباره وزن، شرایط جسمی، جذابیت بدنی دارند و پذیرش پایین تری از بدن خود دارند، رضایت جنسی پایین تری تجربه می‌کنند (پوجلوس، مستون و سیل، 2010). در پژوهشی که وایدمن و هرست<sup>1</sup>، (1997)، بر 199 زن جوان انجام داد، بین طرحواره های جنسی و جذابیت بدنی ارتباطی یافت نشد. پژوهش های مرتبط با تصویر بدنی، مرکزیت این مفهوم در زندگی زنان را گزارش م یکنند. زنان بیشتر بر اساس بدنشان تعریف م ی‌شوند، در حالی که مردان بیشتر بر موفقیت‌هایشان تکیه م یکنند. عوامل فرهنگی نیز بر شرمساری زنان از

<sup>1</sup> . Widerman & Hurst



بدن خود و پایش و اضطراب بدنی تأثیری دارد ( کرینگ و همکاران، 2007 به نقل از شمس پور 1388). مطابق با نظریه اندرسن و سیرانوسکی، طرحواره های جنسی، طیف وسیعی از ابعاد جنسی، از جمله: تجارب و گرایش های جنسی، رفتار جنسی و بازنمایی هویت جنسی فرد را در بر می گیرد. این طرحواره ها می تواند یک عامل قوی در سازگاری جنسی زنان، صرف نظر از عامل سن باشد. دیدگاه های جنسی مثبت از خود می تواند کارکرد جنسی رضایت بخشی به همراه داشته باشد و دیدگاه های جنسی منفی، همراه با تعارض و ضعف می تواند پریشانی، مشکلات و اختلالات جنسی را در پی داشته باشد. زنانی که خود را با صفات مربوط به خرده مقیاس پرشور<sup>o</sup> عاشقانه توصیف می کنند، نگرش مثبت تری نسبت به مسایل جنسی داشته، قابلیت برانگیختگی، تهییج و رسیدن به ارگاسم را در درجات بالاتری تجربه می کنند و در کل زندگی جنسی غنی تری دارند. همچنین این زنان، برای تجربه روابط عاشقانه و صمیمی نیز مستعدتر می باشند. برعکس زنانی که دارای طرحواره جنسی خجالتی<sup>o</sup> محتاط می باشند و در این صفات نمرات بیشتری کسب کرده اند، از نظر جنسی کارکرد ضعیف تری داشته و دارای خزانه فکری و رفتاری منفی تر و وضع ضعیف تری در مورد مسایل جنسی می باشند ( سیرانوسکی، ارستاد و اندرسن، 1999؛ اندرسن و سیرانوسکی، 1994). در پژوهش حاضر، بین طرحواره های پرشور- عاشقانه و کارکرد جنسی رابطه مستقیم و معنی دار و بین طرحواره خجالتی-محتاط با کارکرد جنسی رابطه معکوس معنی داری وجود دارد که منطبق با نظریه اندرسن و سیرانوسکی است. در حالی که بین خرده مقیاس صریح<sup>o</sup> راحت و کارکرد جنسی رابطه معنی داری 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 می کنند مانند زنان پرشور<sup>o</sup> عاشقانه، خود را به عنوان یک زن جنسی گرا ارزیابی می کنند و منابع رفتاری و فکری پرباری از مسایل جنسی را در روابط جنسی به کار می گیرند. 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، می توان 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 طرحواره ها تأثیری گذار است و می تواند باعث شود طرحواره صریح<sup>o</sup> راحت در زنان ایرانی ضعیف باشد. در این پژوهش صرفاً از روش خود گزارش دهی استفاده شده است. این موضوع ممکن است با سوگیری در پاسخ آزمودنی ها در نحوه پاسخگویی نتایج را تحت تأثیری قرار دهد. یکی از محدودیت های پژوهش این بود که نوع ازدواج (سنتی و غیر سنتی) و رضایت زناشویی کنترل نشد. در پایان پیشنهاد می شود که در پژوهش های 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.

## سپاس گذاری

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.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی

## منابع

- سرمد، ز. بازرگان، ع. و حجازی، ا. (1379). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه. چاپ سوم.
- عسگری، پ. پاشا، غ. و امینیان، م. (1388). بررسی ارتباط تنظیم هیجانی، فشار زا های زندگی و تصویر بدنی با اختلالات خوردن در زنان اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره 13، صص، 45-78
- کرینگ، آ. م. دیویدنسیون، ج. س. نیل، ج. م. و جانسون، ش. ل. (1388). آسیب شناسی روانی. ترجمه حمید شمس پور. چاپ اول. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، 2007)، صص 523
- محمدی، خ. حیدری، م. و فقیه زاده. س. (1387). اعتبار نسخه فارسی مقیاس به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. فصلنامه پایش. سال هفتم، شماره دوم، 269-278
- Andersen, B., & Cyranowski, J. M. (2009). Women sexuality: behaviors, responses and individual difference. *NIH Public access*, 63(6), 891-906
- Andersen, B., & Cyranowski, J. M. (1994). Women sexual self schema. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67(6), 1079-1100.
- Bakht, S., & Najafi, S. (2010). Body Image And sexual functions :comparison 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 women,s 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, Positive Body Image characteristic and a holistic Model of Young- adult women. *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.

