

نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان

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

* استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

** استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

*** کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)^۱

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۱۷
تجدیدنظر: ۱۳۹۲/۰۹/۱۸
پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۲۰

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان است.

روش: جامعه آماری شامل همه زنان متأهل پرستار شاغل در بیمارستان های دولتی تهران است. ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب شدند. آن ها مقیاس طرحواره جنسی اندرسن و سیرانوسکی، پرسشنامه تصویر تن فیشر و شاخص کارکرد جنسی زنان را تکمیل کردند. ۱۹۰ پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شده بود و بررسی شدند.

کلیدواژه ها:

طرحواره جنسی، تصویر بدنی، کارکرد جنسی، زنان متأهل

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که بین طرحواره جنسی، خرده مقیاس پرشور - عاشقانه و خرده مقیاس خجالتی - محتاط با کارکرد جنسی رابطه معنی داری وجود دارد، اما خرده مقیاس صریح - راحت با کارکرد جنسی رابطه معناداری ندارد. رضایت بدنی نیز با کارکرد جنسی رابطه معنی داری دارد.

نتیجه گیری: طرحواره های جنسی و تصویر بدنی، کارکرد جنسی زنان متأهل را پیش بینی می کند.

The Role Of Sexual – Self Schema And Body Imag On women Sexual Function

* M. Mojtabaei, ** H. Sabery, *** A. Alizadeh

* Assistant Professor, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

** Assistant Professor, Islamic Azad University Rudehen, Iran

*** M.A in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

Abstract

Introduction: The aime 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 consist 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 Quisetionnaier were fully answered and were considered.

Results: The results of the regression analyses revealed that there were significant relationship between Passionate - Romantic and Embarrassed –Conservative subscales and sexual function. Body satisfaction significantly correlated with desirable sexual function.

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

Article Information:

History:

Receipt: 2012/11/07

Revise: 2013/12/09

Acceptance: 2014/06/10

Keywords:

Sexual Self-Schema. Body image. Sexual Function. Married women.

سپروانوسکی^۷، طرح‌واره‌های جنسی^۸ را به‌عنوان باورهای اساسی و هسته‌ای ابعاد جنسی فرد تعریف کرده‌اند که از تجارب گذشته نشأت گرفته‌اند 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^۹ و طرح‌واره صریح - باز^{۱۰}، (۲) بعد منفی، طرح‌واره خجالتی - محتاط^{۱۱}. افرادی که طرح‌واره‌های جنسی مثبت یا منفی، دارند، متناسب با طرح‌واره‌های خود، تمایلات جنسی متفاوتی نشان می‌دهند. افرادی که طرح‌واره مثبت دارند، تمایل دارند که در نگرش‌های جنسی راحت باشند و به‌طورکلی از بازداری‌های اجتماعی مانند خودآگاهی^{۱۲} 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 - باز، 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 گرا^{۱۳} هم عناصر انگیزشی (برانگیختگی جنسی) و هم شامل عناصر دل‌بستگی (روابط عاشقانه) را در پی دارد. برعکس، زنانی که

پاسخ جنسی، یک تجربه روانی - فیزیولوژیک واقعی است. چهارمین چاپ راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی، *DSM-IV*، چرخه چهار مرحله‌ای کارکرد جنسی، شامل: میل، انگیزش، ارگاسم و فرونشینی را مشخص نموده است. اختلالات کارکرد نیز شامل اختلال میل، برانگیختگی، ارگاسم و درد جنسی تعریف شده است. عوامل فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و بین فردی در شکل‌گیری مشکلات جنسی نقش دارند. در رویکرد استرس‌پذیری^۱، این عوامل به‌صورت متقابل عمل می‌کنند. از جمله این عوامل نگرش‌های جنسی فرد است. شناخت (باور) بر هیجان و رفتار تأثیر می‌گذارند و در شکل‌گیری بسیاری از اختلالات و مشکلات روانی و نیز مشکلات جنسی نقش دارند. در مدل شناختی-رفتاری بارلو^۲، ارتباط بین باورها و کارکرد برانگیختگی جنسی^۳ قابل‌درک‌تر است. در این مدل، نمود اصلی مشکلات جنسی اضطراب انتظار^۴ در نظر گرفته شده است؛ که محصول انتظار منفی^۵ است. این اضطراب، تحریک فیزیولوژیکی را در فرد کاهش می‌دهد و با تغییر توجه از مسائل جنسی، برانگیختگی لازم را در فعالیت جنسی کاهش می‌دهد. در واقع چرخه معیوب انتظار منفی - اضطراب انتظار - حواس‌پرتی، در کارکرد و رضایت جنسی مشکلاتی ایجاد می‌کند. اندرسن^۶ و

8. Sexual Self - Schema
9. Passionate - Romantic
10. Open - Direct
11. Embarrassed - Conservation
12. self - Consciousness
13. Sexual Women

1. Stress diatheses
2. Barlow
3. Sexual Arousal Function
4. Anticipatory
5. Negative Expectation
6. Andersen
7. Cyranowski

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 عمل می‌کنند. این زنان تمایل دارند که در مسائل جنسی محافظه‌کار باشند و نگرش‌ها و ارزش‌های منفی در خصوص موضوعات جنسی داشته باشند و ممکن است خود را به عنوان افراد خودآگاه، خجالتی، یا غیر مطمئن در انواع بافتارهای جنسی و اجتماعی توصیف کنند. در مطالعه‌های لیندگرن^۱، اسکات^۲، مولینز^۳ و بلینی^۴، بازنمایی‌های شناختی را در زنان و مردانی که اولین آمیزش جنسی را تجربه کرده‌اند و افرادی که تاکنون آمیزش جنسی نداشته‌اند، مقایسه کردند. زنانی که تجربه اولین آمیزش را پشت سر گذاشته‌اند، طرح‌واره‌های جنسی پرشور-عاشقانه و صریح - بازدارند 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 تحت تأثیر قرار می‌دهد، روابط جنسی آن‌ها، به طور بالقوه آسیب‌پذیر است. دیدگاه جنسی ضعیف و منفی می‌تواند یک عامل حساس برای رشد کژکاری و مشکلات جنسی، من جمله کم‌کاری میل جنسی، مشکلات برانگیختگی و در نهایت بیزاری جنسی^۵ باشد و در برابر فشارزاهای مربوط به مسائل جنسی که راه‌انداز مشکلات یا کژکاری‌های جنسی هستند،

آسیب‌پذیرترند. طبق نظریه شناختی - رفتاری کش^۶، ۲۰۰۲، میزانی که افراد به ظاهرشان توجه می‌کنند تا حد زیادی به طرح‌واره‌هایی که با ظاهر مرتبط است، بستگی دارد. این الگوهای بدنی به عنوان یک قالب شناختی، برای ارزیابی ظاهر شخص و هیجان‌های تصویر بدنی^۷ - تصویر بدنی شکلی است که فرد از بدنش در ذهن دارد - به کار گرفته می‌شود. وقتی وقایع ماشه چکان زمینه‌ای، رخ می‌دهند، افکار و هیجانات تصویر بدنی، فعالیت‌های سازگار و خودگردان یا راهبردهای مقابله‌ای را به فعالیت برمی‌انگیزند. اختلال در این عناصر عاطفی، رفتاری و شناختی تصویر بدنی، هسته اصلی آسیب‌شناسی بی‌اشتهایی روانی، پراشتهایی روانی و اختلال تصویر بدنی است. تصویر بدنی ساختاری است چندبعدی که به طور گسترده، نمودهای ذهنی و درونی از ظاهر فیزیکی و تجربیات بدنی را مشخص می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده است تصویر بدنی منفی با عزت‌نفس ضعیف، هویت جنسی ضعیف، افسردگی، اختلالات خوردن و بدشکل‌انگاری^۸ بدن مرتبط است. از جمله عوامل ایجادکننده تصویر بدنی منفی می‌توان به نقش ژنتیک و محیط، سبک‌های دل‌بستگی ناایمن، نگرش والدین، عناصر شناختی، ایده‌آل‌های جامعه در تبلیغ لاغری و تلویزیون اشاره کرد. در مطالعه‌ای که ویلیامز^۹ انجام داد، زنان دارای تصویر بدنی مثبت، درونی سازی پایین‌تری از اثرات رسانه‌ها دارند. نگرش‌ها و رفتارهای کمتر زیان‌آوری در ارتباط با خوردن دارند و عزت‌نفس

6. Cash
7. Body Image
8. Disfiguring
9. Williams

1. Lindgren
2. Schact
3. Mullins
4. Blayney
5. Sexual aversion

۲۹ سال شرکت کردند. نتایج نشان داد که بیزاری جنسی^۷ می تواند به طور معنی داری با سازگاری جنسی ضعیف مرتبط باشد. بیزاری جنسی با ترس مزمن و اجتناب از همه یا بعضی از فعالیت های جنسی و یا موضوعات مرتبط به مسائل جنسی همراه است. کارآمدی جنسی^۸ بیشتر با سازگاری جنسی بهتر و فراوانی بیشتر فعالیت های جنسی، همراه بود. ارتباط محکمی بین اجتناب جنسی و خودآگاهی و تصویر بدنی، گزارش شد. همچنین، کارآمدی جنسی اثر طرحواره جنسی و نگرش بدنی را بر سازگاری جنسی^۹ تحت تأثیر قرار می دهد. این یافته ها، از این فرض که بیزاری جنسی به طور بالقوه، متغیر مداخله گری در رابطه با تصویر بدنی، طرحواره های جنسی و سازگاری جنسی است، حمایت می کنند. دوناگو^{۱۰} رضایت بدنی، طرحواره جنسی و بهزیستی روانی، در ۹۱ زن ۱۸ سال به بالا را مورد 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 ۱۴۵ زن و ۱۱۸ مرد دانشجوی بررسی کرد، در هر دو جنس، کارکرد جنسی مطلوب با نگرانی کمتر درباره بدن و طرحواره های جنسی مثبت، مرتبط بود. خودآگاهی بدنی در طول رابطه جنسی به طور قابل توجهی بر وزن و نگرش های مرتبط با جنسیت، متمرکز بود. در پژوهشی که ارتباط بین طرحواره جنسی و کژکاری

بالا تر، رضایت ظاهری، حمایت اجتماعی و فعالیت فیزیکی بیشتری را گزارش کردند. همچنین، تصویر بدنی ضعیف، اغلب تفکری است که با اطمینان کم در روابط بین فردی، خصوصاً روابط صمیمی با جنس مخالف، همراه است. تصویر بدنی در بعد مرکزی زندگی زنان جای دارد. اطمینان فرد از توانایی خود برای بنیان نهادن و نگهداری روابط صمیمانه رضایت بخش، تحت تأثیر باورهای فرد درباره هماهنگی بین خصوصیات شخصی خود فرد و مطلوب بودن آن خصوصیات از نظر شریک جنسی است. نتایج پژوهشی نشان داد، فرا ادراک^۱ مثبت یا منفی زنان از جدایت با ارزیابی افراد نزدیک (شریک جنسی، خانواده و دوستان) ارتباط دارد، در حالی که این موضوع در مورد غریبه ها کمتر مصداق دارد. در یک پژوهش، مداخلاتی در جهت تکریم بدن^۲ انجام شد و نتایج حاکی از آن بود که این مداخلات منجر به افزایش برانگیختگی جنسی و رضایت از کارکرد جنسی شد. در مطالعه ای، لیتلتون^۳ و همکاران، تأثیر تصویر بدنی را بر رفتارهای جنسی پرخطر در ۱۵۴۷ زن بررسی کردند. نتایج نشان داد، تصویر بدنی ضعیف پیش بینی کننده رفتار جنسی پرخطر است. چند پژوهش به بررسی نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی در کارکرد جنسی پرداخته اند؛ مانند پژوهش ریزینگ^۴، لالیبرت^۵ و داویس^۶ که نقش طرحواره های جنسی، کارآمدی جنسی، بیزاری جنسی و تصویر بدنی بر سازگاری جنسی بررسی کرد. در این مطالعه ۱۰۷ زن در فاصله سنی ۱۹ تا

6. Davis
7. Sexual Aversion
8. Sexual Self-Efficacy
9. Sexual Adjustment
10. Donaghue

1. Meta perception
2. Body Appreciation
3. Littleton
4. Rassing
5. Laliberet

جنسی ۱ پاسخ‌های جنسی در زنان مورد بررسی قرار گرفت، یک گروه ۴۸ نفر از زنانی که سابقه سوءاستفاده جنسی در کودکی نداشتند، با گروه ۴۸ نفر دیگری که در کودکی مورد سوءاستفاده جنسی واقع شده بودند، مطالعه 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، طرح‌واره‌های جنسی قادر به پیش‌بینی چنین نتایجی نبودند. 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. در بررسی‌های انجام شده در ایالات متحده زنان (۴۳ درصد) بیش از مردان (۳۱ درصد) علائم کژکاری جنسی را گزارش کردند. طبق بررسی ملی انجام شده، در ایران، در سال ۱۳۸۴، ۳۱/۵ درصد از زنان، دارای اختلال کارکرد جنسی هستند. با توجه به نرخ شیوع مشکلات جنسی و کمبود مطالعه در زمینه ابعاد شناختی مشکلات جنسی در کشورمان، پژوهشگران مطالعه حاضر، علاقه‌مند بودند پژوهشی باهدف بررسی نقش طرح‌واره‌های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان متأهل انجام دهند.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، کلیه پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی در تهران در سال ۹۰ بود.

سطح تحصیلات افراد جامعه، لیسانس و سن، بالای ۲۲ سال بود. حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد. روش جمع‌آوری نمونه، تصادفی چندمرحله‌ای بود. ابتدا فهرست بیمارستان‌های دولتی شهر تهران تهیه شد. از بین اسامی بیمارستان‌های دولتی که ۹۱ بیمارستان است، تعداد ۹ بیمارستان (یک‌دهم حجم جامعه) به‌عنوان نمونه 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 به‌تصادف انتخاب شدند. پس از اخذ مجوز و هماهنگی با ریاست بیمارستان‌ها، فهرست پرستاران متأهل هر بیمارستان تهیه شد. آمار پرستاران بیمارستان به‌طور متوسط، ۵۰ الی ۶۰ نفر بود. در کل ۴۰۰ نفر در نوبت صبح، عصر و شب این بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند. ۲۰۰ نفر از این فهرست به‌صورت 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 حدنصاب رسید.

ابزار

برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های جنسی، از مقیاس طرح‌واره‌های جنسی زنان^۲ 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 درجه‌ای (از اصلاً = ۰ تا خیلی زیاد = ۶) مشخص می‌سازد که هرکدام از این صفات تا چه

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. آزمون تصویر تن فیشر^۱ 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) است. کسب نمره ۴۶ در این آزمون نشان‌دهنده اختلال و نمره بالاتر از ۴۶ و بالاتر (حداکثر ۲۳۰)، عدم اختلال را نشان می‌دهد. حیطه‌های موردسنجش در این آزمون شامل سروصورت، اندام‌های فوقانی، اندام‌های تحتانی و نگرش کلی نسبت به ویژگی‌های بدن است. اعتبار و روایی این آزمون توسط یزدان‌جو، در سال ۱۳۷۹، بر ۹۹ دانش‌آموز دبیرستانی موردبررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی محاسبه‌شده از طریق آزمون باز آزمون ۰/۸۴ است. با توجه به اینکه اعتبار یابی فوق در بین جمعیت دانش‌آموز است، در پژوهش حاضر، جهت اطمینان بیشتر، آلفای کرونباخ را در نمونه ۱۹۰ نفر پرستار محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ در خصوص خرده مقیاس سروصورت، ۸۲/۹۱، در اندام‌های فوقانی ۷۸/۵۹، در خرده مقیاس اندام‌های تحتانی ۶۹/۴۵ و در خرده مقیاس نگرش کلی ۸۱/۳۷ و در نمره کلی مقیاس ۹۳/۶۰ محاسبه شد. بررسی روایی محتوا نشان‌دهنده روایی مطلوب این آزمون است؛ بنابراین می‌توان از آن به‌منظور ارزیابی تصویر بدنی استفاده

حدوی را توصیف می‌کند. از آنجاکه افراد به‌طور آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، ۲۴ صفت به‌عنوان ماده‌های پرکننده در این آزمون به‌کاررفته‌اند 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 است. سایر آیتم‌ها پرکننده هستند و به‌منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شود. اعتبار و روایی توسط اندرسن و سیرانوسکی محاسبه‌شده، ضریب آلفای کرونباخ 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 است. ضریب اعتبار (همگونی) داخلی مقیاس طرحواره جنسی زنان توسط پژوهشگران در نمونه ۱۹۰ نفری از پرستاران محاسبه شد که ضریب اعتبار نمره کل، برابر با ۷۸/۰ است. اعتبار خرده مقیاس‌های پرشور - عاشقانه، ۷۰/۱۴، خرده مقیاس صریح - راحت ۶۶/۱۴ و خرده مقیاس خجالتی - محتاط ۵۶/۳۹ محاسبه‌شده 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، استفاده‌شده است. بدین ترتیب که مقیاس طرحواره جنسی زنان قبل از اجرا در اختیار ده نفر از اساتید گروه روانشناسی

کرد. اساتید روانشناسی بر، مرتبط بودن سؤالات آزمون با ارزیابی افراد از بدنشان و تصویر بدنی تأکید داشتند. شاخص کارکرد جنسی زنان^۱ (*FSFI*)، 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 آزمون در ایران توسط محمدی و همکاران، مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی شاخص برای هریک 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 انجام‌شده تفاوت معنادار قابل‌ملاحظه‌ای 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.

روند اجرای پژوهش: پس از همکاری‌های

به‌عمل‌آمده، 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 تکمیل‌شده، به پژوهشگر تحویل داده شد. پرسشنامه‌های ناقص، حذف شد. ۱۹۰ پرسشنامه قابل‌تجزیه و تحلیل بودند. کلیه پرسشنامه‌ها با ذکر نام مستعار یا بدون نام تکمیل شدند. به

شرکت‌کنندگان 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* ۱۱/۵ انجام شد.

یافته‌ها

حداقل نمره در مقیاس تصویر تن ۱۱۵ است. پس از نقطه‌نظر بالینی نمره هیچ‌یک از افراد در مقیاس تصویر تن از نقطه برش ۴۶ کوچک‌تر نبود در نتیجه کلیه افراد به‌عنوان سالم طبقه‌بندی شده‌اند. در مقیاس کارکرد جنسی نیز ۱۵ نفر از ۱۹۰ نفر دارای نمره کمتر از نقطه برش ۲۸ و ۱۷۵ نفر بالاتر از این نمره بودند؛ بنابراین میزان شیوع اختلال در حالت کلی تقریباً ۸ درصد است. بررسی خرده مقیاس‌ها نشان می‌دهد که در خرده مقیاس میل ۱۸ نفر دارای نمره پایین‌تر از نقطه برش ۳/۳ هستند. پس میزان شیوع اختلال ۹/۵ درصد است. در خرده مقیاس تحریک روانی ۱۵ نفر دارای نمره پایین‌تر از نقطه برش ۳/۴ هستند در نتیجه میزان شیوع اختلال ۸ درصد است. در خرده مقیاس رطوبت ۱۴ نفر دارای نمره پایین‌تر از نقطه برش ۳/۴ هستند. در نتیجه میزان شیوع اختلال ۷/۵ درصد است. در خرده مقیاس ارگاسم ۱۹ نفر دارای نمره پایین‌تر از نقطه برش ۳/۴ هستند، در نتیجه میزان شیوع اختلال تقریباً ۱۰ درصد است. در خرده مقیاس رضایت‌مندی ۱۲ نفر دارای نمره پایین‌تر از نقطه برش ۳/۸ هستند، در نتیجه میزان شیوع اختلال ۶/۳ درصد است؛ و در نهایت در خرده مقیاس نمره پایین‌تر از نقطه

برش ۳/۸ هستند، در نتیجه میزان شیوع اختلال ۹/۵ درصد است؛ بنابراین، درد جنسی ۱۸ نفر، آن‌ها در رضایت مندی است. دارای بیشترین اختلالات در ارگاسم و کمترین

جدول ۱. شاخص‌های توصیف متغیرهای پژوهش (n=190)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
طرح‌واره جنسی	۵۹/۱	۱۳/۸۴
طرح‌واره‌های جنسی زنان		
پرشور-رمانتیک	۴۱/۹۴	۷/۷۵
صریح-راحت	۳۱/۸۹	۶/۰۶
خجالتی-محتاط	۱۴/۷۳	۴/۸۷
تصویر بدنی	۱۶۶/۱۷	۱۹/۸۱
سروصورت	۴۴/۱	۶/۱۵
اندام‌های فوقانی	۳۶/۴۷	۵/۰۳
اندام‌های تحتانی	۲۱/۸۷	۳/۲۵
نگرش کلی به بدن	۶۳/۷۶	۸/۳۲
کارکرد جنسی	۶۴/۱	۲۰/۴۲
میل	۵/۹۴	۱/۸۹
تحریک روانی	۱۲/۲۵	۴/۷۷
رطوبت	۶۳/۷۶	۸/۳۲
ارگاسم	۱۰/۳۴	۴/۲۳
رضایت مندی	۱۱/۲۵	۳/۸
درد جنسی	۱۰/۴۲	۴/۲۲

اساس این جدول، پراکندگی نمرات خرده مقیاس پرشور-رمانتیک از دو خرده مقیاس دیگر بیشتر است درحالی‌که پراکندگی خرده مقیاس خجالتی-محتاط از دو مورد دیگر کمتر است.

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد داده‌های متغیر پژوهش، طرح‌واره‌های جنسی، تصویر بدنی و کارکرد جنسی و خرده مقیاس‌ها آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. بر

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مختلف در کل گروه نمونه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
بروشور - رمانتیک	۱															
صریح - راحت	۰/۲۳۲***	۱														
خجالتی - محتاط	-۰/۳۶۷***	-۰/۲۶۲***	۱													
طرحواره جنسی	۰/۷۹۱***	۰/۶۹۵***	-۰/۷۱۶***	۱												
سروصورت	۰/۲۶۶***	۰/۲۵۱***	-۰/۲۶۹***	۰/۲۶۳***	۱											
اندامهای فوقانی	۰/۱۶۲*	۰/۰۵۹	-۰/۱۲۹*	۰/۱۶۹*	۰/۶۷۲***	۱										
اندامهای تحتانی	۰/۱۱۷	-۰/۰۵۵	-۰/۰۸۵	۰/۱۱۹	۰/۵۳۶**	۰/۶۵۳**	۱									
نگرش کلی به بدن	۰/۲۵۴***	۰/۱۴۳	-۰/۱۸۱**	۰/۲۶۸***	۰/۶۲۳**	۰/۷۸۲**	۰/۶۳۴**	۱								
تصویر بدنی	۰/۳۵۱***	۰/۱۶۱*	-۰/۳۲۱***	۰/۳۸۸***	۰/۸۳۵***	۰/۸۹۹***	۰/۷۶۳**	۰/۹۲***	۱							
میل	۰/۳۳۳***	۰/۰۰۳	-۰/۱۵۶*	۰/۳۴۲***	۰/۳۲۲**	۰/۱۶**	۰/۱۲۳	۰/۳۵۵***	۰/۳۳۷**	۱						
تحریک روانی	۰/۳۲۲***	-۰/۰۴۶	-۰/۱۰۴	۰/۱۹۷**	۰/۳۰۲**	۰/۱۵۳**	۰/۱۳۷	۰/۳۶۸***	۰/۳۳۶**	۰/۷۰۶**	۱					
رطوبت	۰/۱۹۸***	-۰/۰۷۵	-۰/۰۱۸	-۰/۰۸۵	۰/۱۳۸**	۰/۱۵**	۰/۱۶۹*	۰/۱۷۱*	۰/۱۸*	۰/۵۳**	۰/۷۳۴**	۱				
ارگاسم	۰/۲۶۴***	۰/۰۰۳	-۰/۰۷	۱/۷۳*	۰/۱۸۰*	۰/۰۹۶	-۰/۰۸۳	۰/۱۹۱**	۰/۱۷۵*	۰/۵۹۹**	۰/۸۲۱**	۰/۷۶۸**	۱			
رضایت‌مندی	۰/۲۴۸***	-۰/۰۶۹	-۰/۰۷۹	۰/۱۳۶	۰/۱۹۶**	۰/۰۸۷	-۰/۰۷۹	۰/۱۵۳**	۰/۱۶*	۰/۵۸۴**	۰/۷۸۸**	۰/۷۲۷**	۰/۸۲۵**	۱		
درد جنسی	۰/۲۱۵***	-۰/۰۱۴	-۰/۰۷۶	۰/۱۴۱	-۰/۰۴۲	۰/۰۰۴	-۰/۰۲	-۰/۰۰۷	-۰/۰۱۴	۰/۳۳۷**	-۰/۵۳۲**	۰/۶۵۴**	۰/۶۱**	۰/۵۶۸**	۱	
کارکرد جنسی	۰/۳۶۹***	-۰/۰۴۴	-۰/۰۸۸	۰/۱۷۹*	۰/۱۸۴*	۰/۱۲۳	۰/۱۲	۰/۱۹۴**	۰/۱۸۹**	۰/۶۸۸**	-۰/۹۰۱**	۰/۸۸۹**	۰/۹۱۹**	۰/۸۸۸**	۰/۷۵۲**	۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ N=190

معنادار نیست. به علاوه این خرده مقیاس به جز دو خرده مقیاس موجود در آزمون و نمره کل تصویر بدنی با هیچ متغیری رابطه معناداری ندارد. در سایر موارد بین متغیرها روابط مثبت معناداری وجود دارد.

نتایج همبستگی در جدول ۲، نشان می دهد که خرده مقیاس خجالتی - محتاط با همه متغیرها دارای رابطه منفی است. به علاوه خرده مقیاس صریح و راحت نیز با خرده مقیاس های کارکرد جنسی دارای رابطه منفی است که به لحاظ آماری

جدول ۳. تحلیل واریانس رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیر طرحواره جنسی و تصویر بدنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R ²
رگرسیون	۳۸۷۳/۷۰۵	۲	۱۹۳۶۳/۵۸	۱۴/۰۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۸	۰/۱۴۳
باقی مانده	۲۳۲۴۵/۷۳۷	۱۶۹	۱۳۷/۵۴۹				
کل	۲۷۱۱۹/۴۲۲	۱۷۱					

نتایج رگرسیون چندگانه در جدول ۳ نشان می دهد که با ورود دو متغیر پیش بین طرحواره های جنسی و تصویر بدنی به معادله میزان R و R^2 تعدیل شده به ترتیب به ۰/۳۷۸ و ۰/۱۴۳ رسیده که به لحاظ آماری معنادار است $F(2,169) = 14.081, P = 0.0001$. در نتیجه می توان گفت در حدود ۱۴ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی توسط دو متغیر تبیین می شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است.

نتایج رگرسیون چندگانه در جدول ۳ نشان می دهد که با ورود دو متغیر پیش بین طرحواره های جنسی و تصویر بدنی به معادله میزان R و R^2 تعدیل شده به ترتیب به ۰/۳۷۸ و ۰/۱۴۳ رسیده که به لحاظ آماری معنادار است $F(2,169) = 14.081, P = 0.0001$. در نتیجه می توان گفت در حدود ۱۴ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی توسط دو متغیر تبیین می شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیر طرحواره جنسی و تصویر بدنی

مقادیر	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	بتای استاندارد شده	تی	معناداری
مقدار ثابت	۳۶/۲۵۵	۷/۶۹۶	-	۴/۷۱۱	۰/۰۰۰۱
طرحواره جنسی	۰/۲۷۲	۰/۰۶۹	۰/۲۹۵	۳/۹۳۱	۰/۰۰۰۱
تصویر بدنی	۰/۱۰۱	۰/۰۴۷	۰/۱۶۱	۲/۱۳۹	۰/۰۳۴

بررسی ضرایب در جدول ۴ نشان می دهد که هر دو متغیر دارای ضرایب مثبت معنادارند که حاکی از وجود رابطه مثبت بین آنها است. ضرایب همبستگی نیمه تفکیکی نشان داد در حدود ۹ درصد از واریانس توسط طرحواره جنسی و در حدود ۲ درصد توسط تصویر بدنی تبیین شده در حالی که ۳ درصد توسط هر دو متغیر تبیین شده است. پس نقش طرحواره جنسی مهم تر از دیگری است.

از واریانس توسط طرحواره جنسی و در حدود ۲ درصد توسط دومی تبیین شده در حالی که ۳ درصد توسط هر دو متغیر تبیین شده است. پس نقش طرحواره جنسی مهم تر از دیگری است.

جدول ۵. تحلیل واریانس رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیر پیش‌بین تصویر بدنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R ²
رگرسیون	۱۶۶۴/۳۶۱	۱	۱۶۶۴/۳۶۱	۱۰/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۲۳۶	۰/۰۵۶
باقی‌مانده	۲۸۱۱۳/۰۰۱	۱۷۲	۱۶۳/۴۴۸				
کل	۲۹۷۷۷/۳۶۲	۱۷۳					

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.

در جدول ۵ نتایج رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که با ورود متغیر پیش‌بین به معادله میزان R و R^2 تعدیل شده به ترتیب به $۰/۲۳۶$ و $۰/۰۵۶$ رسیده که به لحاظ آماری معنادار است ($F_{(1,173)} = 10.183, P = 0.002$).

جدول ۶. ضرایب رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیر پیش‌بین تصویر بدنی

مقادیر	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	بتای استاندارد شده	تی	معناداری
مقدار ثابت	۴۷/۷۴۳	۸/۲۰۵	-	۵/۲۰۹	۰/۰۰۰۱
تصویر بدنی	۰/۱۵۶	۰/۰۴۹	۰/۲۳۶	۳/۱۹۱	۰/۰۰۲

افزایش در نمره تصویر بدنی نمره فرد در کارکرد جنسی $۰/۱۵۶$ افزایش می‌یابد.

در جدول ۶ ضریب رگرسیون معنادار (با آلفای $۰/۰۱$) متغیر پیش‌بین تصویر بدنی برابر با $۰/۱۵۶$ است که نشان می‌دهد، به ازای یک نمره

جدول ۷. تحلیل واریانس رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی خرده مقیاس‌های تصویر بدنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R ²
رگرسیون	۳۱۱۹/۴۴۹	۴	۷۷۹/۸۷۵	۵/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۹	۰/۱۲۲
باقی‌مانده	۲۲۵۳۵/۰۲۷	۱۶۶	۱۳۵/۷۵۳				
کل	۲۵۶۵۴/۵۲۶	۱۷۰					

که به لحاظ آماری معنادار است $F(4,166) = 5.745, P = 0.0001$). در نتیجه می توان گفت در حدود ۱۲ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی توسط خرده مقیاس های تصویر بدنی تبیین می شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است.

در جدول ۷ نقش تک تک خرده مقیاس های تصویر بدنی در خصوص پیش بینی کارکرد جنسی به جای نمره کل، آن ها وارد معادله رگرسیون شده اند. نتایج رگرسیون چندگانه نشان می دهد که با ورود این خرده مقیاس ها به معادله میزان R و R^2 تعدیل شده به ترتیب به ۰/۳۴۹ و ۰/۱۲۲ رسیده

جدول ۸. ضرایب رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی خرده مقیاس های تصویر بدنی

مقدار	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	بتای استاندارد شده	تی	معناداری
مقدار ثابت	۴۳/۷۴۹	۷/۵۶۲	-	۵/۷۸۵	۰/۰۰۰۱
سروصورت	۰/۲۳۴	۰/۱۹۷	۰/۱۱۹	۱/۱۸۸	۰/۲۳۷
اندام های فوقانی	-/۶۹۱	۰/۳۰۹	-/۲۸۸	-۲/۲۳۲	۰/۰۲۷
اندام های تحتانی	-/۱۵۹	۰/۳۷	-/۰۴۲	-/۴۳	۰/۶۶۸
نگرش کلی به بدن	۰/۶۸۹	۰/۱۷۹	۰/۴۷۵	۳/۸۴۹	۰/۰۰۰۱

بازدارندگی دارند؛ یعنی این دو متغیر از طریق همبستگی با جزء خطای خرده مقیاس های دیگر باعث تصحیح منابع خطای آن ها شده و معناداری آن ها را موجب شده اند. در واقع آن ها از طریق بازداری منابع خطا متغیرهای دیگر معناداری خود را از دست داده اند. شاید بتوان گفت خرده مقیاس های دیگر این ابزار همان ویژگی هایی را اندازه گیری می کنند که این دو متغیر آن ها را اندازه گیری می نمایند و همین امر موجب این وضعیت شده است. وقوع این حالت به خصوص برای خرده مقیاس اندام های تحتانی مشهود است. هر چند که در مورد خرده مقیاس اندام های فوقانی ممکن است این گفته کاملاً درست نباشد. شاید بتوان گفت ساختار این سازه ها به شدت به فرهنگ و جامعه وابسته بوده به طوری که می توان گفت ابزار

ضرایب رگرسیون این متغیرها در جدول ۸ نشان می دهد که فقط خرده مقیاس های اندام های فوقانی و نگرش های کلی دارای ضرایب معنادارند ($p < ۰/۰۵$). با توجه به این که دو متغیر اندام های فوقانی و تحتانی با کارکرد جنسی رابطه مثبت دارند (همان طور که در جدول همبستگی نیز دیده می شود)، با این تفاوت که در آن جدول از همه افراد برای محاسبه همبستگی استفاده شده و همبستگی مثبت به لحاظ آماری معنادار نیست. در حالی که وقتی در رگرسیون داده های پرت تک متغیره حذف شدند. بین این دو متغیر با متغیر وابسته به ترتیب همبستگی ۰/۱۳۴ و ۰/۱۳ که با آلفای ۰/۰۵ معنادار بود وجود داشت. در حالی که در معادله ضریب رگرسیون آن ها علامت منفی دارد. پس می توان گفت این دو متغیر در اینجا نقش

آن‌ها نیست. به‌علاوه بررسی ضرایب همبستگی نیمه تفکیکی نشان می‌دهد که تقریباً ۳ درصد از واریانس کارکرد جنسی به‌وسیله اندام‌های فوقانی و تقریباً ۹ درصد توسط نگرش کلی به بدن تبیین شده است. در حدود ۱ درصد نیز به‌وسیله هر دو متغیر تبیین شده است. ظاهراً نقش نگرش کلی مهم‌تر از اندام‌های فوقانی است.

فعلی از نظر زنان جامعه این پژوهش دارای سؤالاتی بوده که تفاوت بارزی بین آن‌ها وجود نداشته است؛ و به عبارتی سؤالات خرده مقیاس اندام تحتانی نیز همان ویژگی سایر خرده مقیاس‌ها را اندازه‌گیری کرده‌اند. ضرایب همبستگی بالا و شاخص‌های تشخیص هم خطی چندگانه همگی به‌نوعی از این وضعیت حکایت دارند که در اینجا نیازی به ارائه

جدول ۹. تحلیل واریانس رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیر طرح‌واره جنسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R ²
رگرسیون	۳۲۳۰/۷۷۲	۱	۳۲۳۰/۷۷۲				
باقی‌مانده	۲۳۹۳۵/۱۴۷	۱۷۱	۱۳۹/۹۷۲	۲۳/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۵	۰/۱۱۹
کل	۲۷۱۶۵/۹۱۹	۱۷۲					

در نتیجه می‌توان گفت در حدود ۱۲ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی به‌وسیله طرح‌واره جنسی تبیین می‌شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است.

در جدول ۹، نتایج رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که با ورود متغیر پیش‌بین طرح‌واره جنسی به معادله میزان R و R^2 تعدیل شده به ترتیب به ۰/۳۴۵ و ۰/۱۱۹ رسیده که به لحاظ آماری معنادار است ($F_{(1,171)} = 23.08, P = 0.0001$).

جدول ۱۰. ضرایب رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی متغیر طرح‌واره جنسی

مقادیر	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	بتای استاندارد شده	تی	معناداری
مقدار ثابت	۵۰/۴۳۶	۴/۰۰۸	-	۱۲/۵۸۳	۰/۰۰۰۱
طرح‌واره جنسی	۰/۳۱۸	۰/۰۶۶	۰/۳۴۵	۴/۸۰۴	۰/۰۰۰۱

نمره افزایش در نمره طرح‌واره جنسی نمره فرد در کارکرد جنسی ۰/۳۱۸ افزایش می‌یابد.

بر اساس جدول ۱۰، ضریب رگرسیون معنادار (با آلفای ۰/۰۱) متغیر پیش‌بین طرح‌واره جنسی برابر با ۰/۳۱۸ است که نشان می‌دهد به ازای یک

جدول ۱۱. تحلیل واریانس رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی خرده مقیاس های طرحواره جنسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R ²
رگرسیون	۳۹۶۶/۸۸۸	۳	۱۳۲۲/۲۹۶				
باقی مانده	۲۳۱۹۹/۰۳۱	۱۶۹	۱۳۷/۲۷۲	۹/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۲	۰/۱۴۶
کل	۲۷۱۶۵/۹۱۹	۱۷۲					

ترتیب به ۰/۳۸۲ و ۰/۱۴۶ رسیده که به لحاظ آماری معنادار است $F(3,169) = 9.633, P = (0.0001)$. در نتیجه می توان گفت در حدود ۱۵ درصد از واریانس متغیر کارکرد جنسی توسط خرده مقیاس های طرحواره جنسی تبیین می شود که این تبیین به لحاظ آماری معنادار است.

به منظور بررسی نقش تک تک خرده مقیاس های طرحواره جنسی در خصوص پیش بینی کارکرد جنسی در جدول ۱۱، به جای نمره کل، آن ها وارد معادله رگرسیون شده اند. نتایج رگرسیون چندگانه نشان می دهد که با ورود این خرده مقیاس های به معادله میزان R و R² تعدیل شده به

جدول ۱۲. ضرایب رگرسیون متغیر وابسته کارکرد جنسی بر روی خرده مقیاس های طرحواره جنسی

مقادیر	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	بنای استاندارد شده	تی	معناداری
مقدار ثابت	۵۵/۳۹۵	۸/۶۴۹	-	۶/۴۰۵	۰/۰۰۰۱
پرشور - رمانتیک	۰/۴۷۸	۰/۱۲۳	۰/۲۹۸	۳/۸۹۱	۰/۰۰۰۱
صریح - راحت	-۰/۰۰۸	۰/۱۶۱	-۰/۰۰۴	-۰/۵۱	۰/۹۵۹
خجالتی - محتاط	-۰/۴۱	۰/۲۰۶	-۰/۱۵۷	-۱/۹۸۷	۰/۰۴۹

درصد از واریانس عملکرد جنسی توسط خرده مقیاس پرشور-رمانتیک و در حدود ۲ درصد نیز توسط خجالتی-محتاط تبیین شده ۴ درصد نیز توسط هر دو تبیین گردیده است. از این رو می توان گفت نقش خرده مقیاس پرشور-رمانتیک مهم تر است.

نتیجه گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان متأهل بود. با توجه به این هدف،

ضرایب رگرسیون این متغیرها در جدول ۱۲ نشان می دهد که به جز خرده مقیاس های صریح و راحت سایر خرده مقیاس ها دارای ضرایب معنادارند ($p < 0.05$). بر اساس جدول ۱۲، ضریب رگرسیون غیر معنادار خرده مقیاس صریح - راحت دارای علامتی است که مخالف ضریب همبستگی آن است. پس این متغیر نیز در اینجا دارای نقش بازدارندگی است. به بیان ساده متغیرهای دیگری در این مقیاس می توانند نقش این خرده مقیاس را بازی کنند. به علاوه در حدود ۹

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، همچنین، در میان خرده مقیاس‌های تصویر بدنی، نگرش کلی فرد نسبت به بدن شامل جنس، وزن، صدا، ساختمان بدن و ... ارتباط قوی‌تری با کارکرد جنسی داشت. طرح‌واره‌های جنسی پرشور - رماتیکی 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 ضعیفی دارند، در روابط جنسی نیز کارکرد ضعیفی از خود نشان می‌دهند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده که به مطالعه نقش طرح‌واره‌های جنسی و تصویر بدنی در کارکرد جنسی پرداخته‌اند، همسو است. به‌طور مثال، بخت و نجفی، 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. در پژوهشی که وایدمن^۱، 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 بر اساس بدنشان تعریف می‌شوند درحالی‌که مردان بیشتر بر موفقیت‌هایشان تکیه می‌کنند. عوامل فرهنگی نیز بر شرمساری زنان از بدن خود و پایش و اضطراب بدنی تأثیر دارند. 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 جنسی زنان، صرف‌نظر از عامل سن باشند. دیدگاه‌های جنسی مثبت از خود می‌تواند کارکرد جنسی رضایت‌بخشی 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 مسائل جنسی داشته، قابلیت برانگیختگی، تهییج و رسیدن به ارگاسم را در درجات بالاتری تجربه

ایرانی پذیرفته نیست؛ و این موضوع در روند رشد طرحواره‌ها تأثیرگذار است و می‌تواند باعث شود طرح‌واره صریح - باز در زنان ایرانی پرشور- عاشقانه، خود را به‌عنوان یک زن جنسی گرا ارزیابی می‌کند و منابع رفتاری و فکری پرباری 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 - باز 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 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 مصاحبه‌های کیفی نیز در کنار پرسشنامه استفاده شود.

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. 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 و منطبق با نظریه اندرسن و سیرانوسکی است. درحالی‌که بین خرده مقیاس صریح - راحت و کارکرد جنسی رابطه معنی‌داری یافت نشده است. درحالی‌که در 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 به‌عنوان یک زن جنسی گرا ارزیابی می‌کنند و منابع رفتاری و فکری پرباری 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

Reference

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". J Personal Soc Psychol. 67 (6):1079 - 1100.

Asgari, P., Pasha, G.h. & Aminian, M. (1388 a.h.). "Emothional regulation,

- life stressor and body image in women eating disorder". *Andisheh va rafter*. 4 (13): 65-77.
- Bakht, S. & Najafi, S. (2010). "Body I mage and sexual functions: camparision between breast cancer patients". *Proced Soc Behav Sienc*. (5): 1493- 1497.
- Barlow, D.H. (1986). "Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference". *J Consult Clin Psychol*. 54: 140 -148.
- Beck, A.T. (1996). "Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology". In P. M. Salkovskis (Ed.), *Front Cognit Ther* N.Y. 1-25.
- Bernet, M., Good, G., Flores, L., Mintz, L. & Rose R. (2006). "Body image dissatisfaction on college women: Potential risk and protective factore". *Fac Grad Sch Univ Mo- C.*; 14: 1-12.
- Cald well, J.E. (2005). "Eating disorder symptomes, Body image, Attitudes and risk factors in non – traditional Age female college students". *Fac Dept PsychoL East Tenn State Univ*. p.39.
- Caqueo Urizar, A. (2011). "Associations between sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among Chilean adolescent girls". *BODYIM*. (8):78-81.
- 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.
- Cyranowski, J.M., Arestad, S. L., & Andersen, B. (1999). "The role of sexual self-schema in a diatheses-stress -self – scheme and sexual function amonging. Model of sexual dysfunction". *NIH public Access*. 8(3): 217-228. Model of sexual dysfunction. *NIH Public Assess*. 8(3): 217-228.
- Dijkstra, H. & Barelds, D.P.H. (2010). "Women's meta-perceptions of attractiveness and their relations to body image". *BODYIM*. xxx: 1-4.
- Doeschka, J., Spruijt-Metz, D., Van Strien, T. & Engels R. (2011). "The direct effect of thin ideal focused adult television on young girls' ideal body figure". *BODYIM.*; (8): 26-33.
- Donaghue, N. (2009). "Body satisfaction, sexual self – schema and subjective well –being in women". *BODYIM*. ; (6): 37- 42.
- Gilliland, M.J., Windle, M., Grunbaum A. & Yancey A. (2006). "Hoelscher D, Tortolero SR. Body image and children mental health related behavior: *Pediatri psycho*". (14):1-12.
- Gordera, E.D. (2011). "Self – Esteem, social support, collectivism, and the thin-ideal in Latina undergraduates". *BODYIM*. (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". *BODYIM*. ; (6): 155-163.
- Issoma, R., Issoma, A.L., Marttune, K., Kaitiala-Hiino, R. & Bjorkqvist K. (2011). "Logitodinal concomitants of incorrect weight perception in female and mal dolescents". *BODYIM*. (8):58-65.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1379 a.h.). "Synopsis of psychiatray". Tehran. *Shahre Ab*. Vol 2.P.341.
- Keski-Rahkonen A. (2004). "Genetic and environmental influences on body image, disordered eating, and intentional weight loss. *Dept Public Health Psychiat Univ Hels Finl*. ; P. 7.
- Koff, E., Lucas, M., Migliorini, R. & Grossmith S. (2010). "Women and body dissatisfaction: Does sexual

- orientation make a difference"? BODYIM. 304: 1-4.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neal, J.M. & Johnson S.L. (2007). "Abnormal Psychology". Tehran. Arjomand. 2: 523, 525. [in Persian].
- Latha, k.s., Hedge, S., Bath, S., Sharma P. & pooji R. (2006). "Body Image, Self-Esteem and Depression in Female Adolescent College". J. Indian Assoc Child Adolesc Ment 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". Arch Sex Behav. 40:111-120.
- Littleton, H., Breitkopf, R. & Berenson A. (2005). "Body Image and risky sexual behavior: An investigation in a tre-ethnic. BODYIM.(2):193-198.
- Lumann, E., Paik, A. & Rosen, C. (1999). "Sexual Dysfunction In The United State". Am Med Assoc. 281(6).p. 537-547.
- Lynn reans, D. (2002). "Relationship between weight loss and body image in obese individual seeking weight loss treatment". Indiann Univ dept Psychol. P.12.
- Mc Calbgero, R. & Thompson J.K. (2009). "Body image Potential implitions of the objectification of women,s bodies for women,s sexual satisfaction". BODYIM.; (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 syudent:A collaborative pilot study". BODYIM.; (7):200-204.
- Mohammadi, K.H., Heydari, M. & Faghihzadeh S. (2008). "The Femal Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version". Payesh. 7(3): 269 -278.
- Patrich, H. & Neighbors, C.R. (2004). "Appearance – related social comparson: the rale of contingent self – esteem, self – perception, attractveneess. Personal Soc Psychol". (4): 501-514.
- Paxton, S. & Heinicke, B.E. (2008). "Body image 5. Annu Rev Eat Disord". Pt 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 Assoc Child Adoles Mental Health. 2 (1): 31-34.
- Rellini, H.E. & Meston, M.C. (2011). "Sexual Self – Schema, Sexual Responsese Of Women With A History Of Childhood Sexual Abuse". Arch Sex Beahave. 40: 351-362.
- Ressing, E., laliberete, G.M. & Davis, H.J. (2005). "Young women sexual adjustment: the role of sexual self-schema, sexual efficacy, sexual aversion and body attiudes". Can J Sex Res. 79-87.
- Rumsey, N. & Harcourt, D. (2004) "Body image and disfiguration: Issue and interventions". BODY IM. (1):83-97.
- Schooler, D. & Trinh, S. (2011). "Longitudinal associatation, between television viewing patterns and adolescents body satisfaction". BODYIM.; (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". *BODYIM*. (9):137-144.
- Trinh, H.M, Herbert, W., Halse, M & C. "Actual /ideal body image of high school girls and how it affects their self – steem: implication for education and clinical institutions". *DC NSW*. 1797; 1-16.
- Widerman, M.W. & Hurst, S. Physical (1997). "Attractiveness body Image and women sexual self - schema". *Psychol Women Q*. (21).567-575.
- Wood – Baracalow, N. Teacy, L.T. & Casey, L. "But I like my Body, Posetive Body Image characteristic and a holistic model of young- adult wamen. *BODYIM*. 2010; (7): 106 - 116.
- Yammato, C. Uemoto, M. Shinkfuka, N. & Maeda K. (2006). "The usefulness Of Body Image Test in The Prevention Of Eating disorder". *Jpn Kobe J Med Sci*. Vol 53. (3) ; 79-91.