

## نقش طرحواره‌های جنسی با میانجیگری سبک انصاف در پیش‌بینی اختلال درد جنسی:

## بررسی مدل معادلات ساختاری

مهناز شریفیان<sup>۱</sup>، \*مجید صفاری‌نیا<sup>۲</sup>، سوسن علیزاده فرد<sup>۳</sup>

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

(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 Sharifian<sup>1</sup>, \*Majid Saffarinia<sup>2</sup>, Susan Alizadehfard<sup>3</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tehran Branch, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tehran Branch, Payame Noor University, Tehran, Iran.

(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 (Leybman 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. **Findings:** 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 مراجعه‌کننده 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) به‌عنوان ابزار استفاده گردید. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و با استفاده از نرم‌افزار 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 به‌خصوص 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 صفاری‌نیا

\* Corresponding Author: Majid Saffarinia

Email: m.saffarinia@yahoo.com

## مقدمه

تلاش برای دخول آلت تناسلی، تامپون یا اسپیکولوم<sup>۵</sup> است (ملاک الف). این اختلال باید موجب پریشانی یا مشکلات بین فردی قابل ملاحظه شود (ملاک ب) و منحصرأ ناشی از اثرات فیزیولوژیک مستقیم بیماری جنسی نباشد (ملاک ج) (انجمن روانپزشکی امریکا،<sup>۶</sup> ۲۰۱۳). شیوع این پدیده در میان زوج‌های تازه ازدواج کرده دقیقاً مشخص نیست، اما در جوامعی که از یک سو صحبت از مسائل جنسی برای دختران مجرد امری شرم‌آور و از سوی پرده بکارت دختر در شب زفاف دارای ارزش فرهنگی قوی است، شیوع بالایی دارد (مرقاتی و مرقاتی،<sup>۷</sup> 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 نشده‌اند (بهرامی، افتخار، کیامنش و سخندانی،<sup>۸</sup> ۱۳۹۲). در بررسی‌های مختلف شیوع این اختلال در میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌ها ۲ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (گیندین و رسنیکوف،<sup>۹</sup> ۲۰۰۲).

اپشتاین و باکوم<sup>۹</sup> (۲۰۰۲) در زمینه علل نارضایتی‌ها و بدکارکردی‌های جنسی به نوع شناختی که زوجین در رابطه زناشویی دارند، اشاره می‌کنند که اصطلاحاً به آن طرحواره جنسی

رابطه جنسی صحیح به‌عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین عمل نموده و می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و ازهم‌گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید (اسلاتر و روینسون،<sup>۱</sup> ۲۰۱۴). با این تعریف، سلامت جنسی موقعیتی است که در آن زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به‌گونه‌ای 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 به‌گونه‌ای که امکان افزایش تجارب جنسی ایمن و لذت‌بخش و رهایی از هرگونه خشونت برای زوجین وجود داشته باشد (هیگینز، مولیناکس، تروسول، داویدسون و مور،<sup>۲</sup> ۲۰۱۱). لذا هرگونه اختلال و مشکل در روابط جنسی، سلامت جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ازجمله این اختلالات در زنان، واژینیسموس<sup>۳</sup> است. راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی<sup>۴</sup> (DSM-V)، اختلال واژینیسموس را تحت مقوله اختلالات درد جنسی آورده است. ویژگی اصلی واژینیسموس، انقباض غیرارادی برگشت‌کننده یا مستمر عضلات میان دوراهی دربرگیرنده ثلث خارجی مهبل در زمان

### 5. speculum

وسیله‌ای جهت کنارزدن بافت‌ها و فراهم‌آوردن 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, Resnicof

### 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

ویشنمن<sup>۵</sup>، (۲۰۰۹)، عملکرد جنسی مطلوب (ویلانوا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲؛ مجتبیایی، ۱۳۹۴)، صمیمیت زناشویی (استیلز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴) و بی‌کفایتی (هریس و کرتین<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲) رابطه معنی‌داری وجود دارد. در همین راستا بررسی پیشینه مطالعاتی اختلال درد جنسی را یک پدیده اجتماعی اطلاق کرده است (پری<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴؛ خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۱؛ مولایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۲) با این تفاسیر یکی از نظریه‌هایی که می‌تواند در این زمینه مطرح شود، تئوری تبادل اجتماعی<sup>۱۰</sup> است. تئوری تبادل اجتماعی یک رویکرد روانشناسی اجتماعی است که روابط اجتماعی را به‌عنوان یک فرآیند تبادلی بین دو شریک تشریح می‌کند که مبتنی بر مفهوم پاداش‌ها، تنبیه‌ها و منابع می‌باشد. لیبن و همکارانش<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۱) طی مطالعه‌ای نشان دادند که تبادل اجتماعی دارای پنج خرده‌مقیاس پیگیری<sup>۱۲</sup> (پایش مکرر و دقیق هزینه و سود)، انصاف<sup>۱۳</sup> (برابری خواهی)، فردگرایی<sup>۱۴</sup> (رجحان برای خوداتکایی و سرمایه‌گذاری اندک)، منفعت‌طلبی<sup>۱۵</sup> (تمایل به افزایش حتی‌الامکان سود) و سرمایه‌گذاری افراطی<sup>۱۶</sup> (سرمایه‌گذاری بدون الزام یا انتظارات سرمایه‌گذاری برابر از جانب دیگران) می‌باشد این نظریه مطرح می‌کند که روابط انسانی بر اساس هزینه - سود تشکیل و

می‌گویند. بک<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) نیز معتقد است که اغلب مشکلات بین فردی که افراد تجربه می‌کنند، تحت تأثیر نوع طرحواره آن‌ها می‌باشد؛ بنابراین دیدگاه جنسی ضعیف و منفی نسبت به مسائل جنسی می‌تواند یک عامل حساس برای رشد کژکاری و مشکلات جنسی باشد و زوجین را در برابر فشارهای مربوط به مسائل جنسی که راه‌انداز مشکلات یا کژکاری‌های جنسی هستند، آسیب‌پذیر سازد. پیشینه مطالعاتی نشان داده است زنان دارای طرحواره جنسی مثبت در مقایسه با زنانی که طرحواره‌های منفی دارند، احساس بهتری در مورد تجربیات جنسی خود دارند و این طرحواره‌های مثبت آنان را به‌سوی وارد شدن به یک رابطه جنسی رضایت‌بخش هدایت می‌کنند (رادلاو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). لیندگرن، اسکات، مولینز و بلینی<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) طی مطالعه‌ای بیان کردند، زنانی که تجربه اولین آمیزش را پشت سر گذاشته‌اند، طرحواره‌های جنسی پرشور، عاشقانه و صریح، باز دارند و زنانی که هیچگاه آمیزش جنسی نداشته‌اند، طرحواره خجالتی محتاط دارند. ریسینگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳) نیز طی مطالعه‌ای بیان کردند، زنانی که مبتلا به واژینیسیموس هستند، طرحواره‌های مثبت کمتری دارند و این دیدگاه منفی نسبت به رفتارهای جنسی مشاهده‌شده در این زنان سازگار بود. به‌طورکلی پیشینه مطالعاتی نشان داده است که بین طرحواره‌های جنسی و رضایت جنسی (مرادی اورگانی، ۱۳۹۱)، سازگاری زناشویی (چاتای و

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

برای آن‌ها به‌عنوان هزینه‌های جنسی تلقی می‌شود. (مک‌کلند<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱؛ استفنسون و مستون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱؛ سانچز-فنتز و سانتوس-ایگلاس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶)؛ بنابراین طبق این دیدگاه عدم تعادل هزینه‌ها و دریافت‌ها باعث عدم رضایت زناشویی می‌شود که سهم کمتری از منابع را می‌برد و همچنین می‌تواند وضعیت کلی خانواده را به مخاطره اندازد (اسپرچر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱).

مدل‌های جدید عملکرد جنسی زنان پیشنهاد می‌کنند که زنان به خاطر اینکه به صمیمت عاطفی برسند، وارد رابطه جنسی با همسرشان می‌شوند نه به خاطر ارضای غرایزشان (سانچز-فنتز و سانتوس-ایگلاس، ۲۰۱۶)؛ بنابراین عدم تمایل یا تحریک زنان نه تنها باید در بافت زیست پزشکی بررسی شود، بلکه باید زمینه‌های اجتماعی ارتباطی هم مورد بررسی قرار گیرد (باسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵). از آنجایی که مشکلات جنسی چندعاملی هستند متخصصان باید به همه عوامل توجه کنند، باید نقش و هویت افراد در دنیای اجتماعی‌شان هم مورد بررسی قرار گیرد. همان‌طور که پیشینه مطالعاتی نشان داد چگونگی تبادل اجتماعی بین زن و شوهر برای رابطه جنسی و در هنگام فعالیت‌های جنسی تا حدود زیادی تحت تأثیر نگرش‌ها و طرحواره‌های جنسی زن و شوهر است (بایومیستر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴)، از طرفی تئوری تبادل اجتماعی یک چارچوب بالقوه مفید برای ارزیابی

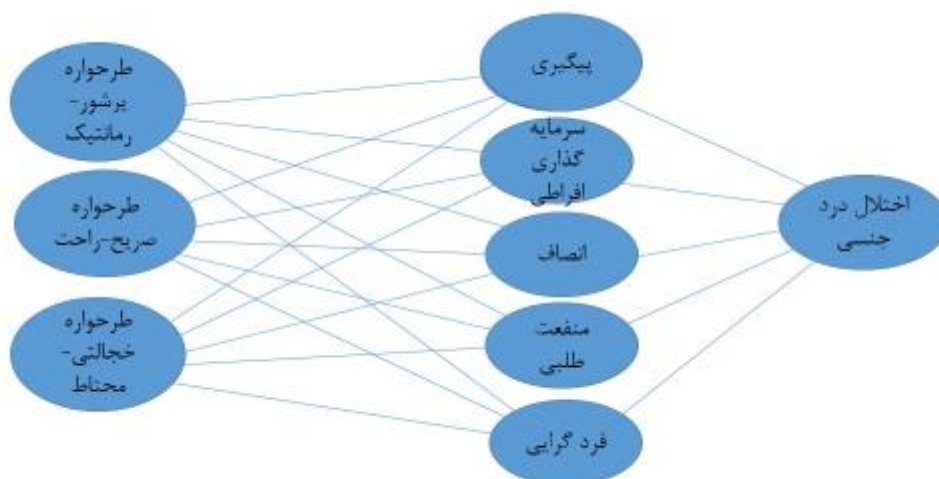
نگهداری می‌شوند. به‌عنوان مثال زمانی که یک فرد هزینه‌های یک رابطه را بیشتر از منافع‌اش درک می‌کند، تئوری تبادل اجتماعی پیش‌بینی می‌کند که این شخص احتمالاً تصمیم به ترک این رابطه می‌کند. این تئوری در رابطه زناشویی هم مؤثر است. پری (۲۰۰۴) معتقد است که تئوری تبادل اجتماعی یکی از نظریه‌های مهم در زمینه ازدواج و خانواده است که توجیه و تبیین مناسبی برای کیفیت و نحوه روابط زناشویی ارائه می‌کند. به‌عنوان مثال طبق این دیدگاه انزال زودرس یک مرد به‌عنوان تنبه یا مجازات عمل می‌کند چراکه احساس بی‌عدالتی در رفتار همسرش درک کرده است (روزنباوم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). هوپ<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) طی مطالعه‌ای نشان داد زمانی که روابط تبدالی (حالت بده و بستان) در بین زن و شوهر خیلی شدید باشد (مانند درخواست پول یا منابع خیلی زیاد)، زنان را در فعالیت‌های جنسی ناتوان می‌سازند. از طرفی وقتی سود از تبادلات زناشویی عادلانه در نظر گرفته شود، تمایل به همبستگی رابطه زناشویی دیده می‌شود (نامونزی و دنتن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). در این دیدگاه مطالعات نشان داده است که مردان رسیدن به ارگاسم را به‌عنوان پاداش جنسی تلقی می‌کنند، این به این معنی است که مردان به جنبه‌های فیزیکی از رابطه جنسی خود ارزش قائل‌اند. درحالی‌که زنان به‌طور مثبت جنبه‌های احساسی شریک جنسی‌شان را ارزش‌گذاری می‌کنند و جنبه‌های فیزیکی مانند برهنه شدن در مقابل شریک جنسی‌شان و رسیدن به ارگاسم

4. McClelland  
5. Stephenson, Meston  
6. Sanchez-Fuentes & Santos-Iglesias  
7. Sprecher  
8. Basson  
9. Baumeister

1. Rosenbaum  
2. hope  
3. Nakonezny & Denton

جنسی و هیجان‌ها و لذت همراه با آن را تا حدود زیادی تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد با استفاده از مدل معادلات ساختاری ارتباط بین طرحواره‌های جنسی را با میانجی‌گری سبک‌های تبادل اجتماعی در پیش‌بینی 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.

رضایت جنسی را فراهم می‌کند و تعداد کمی از محققان از این متغیر استفاده کرده‌اند. پژوهشگرانی همچون پری (۲۰۰۴) عنوان کرده‌اند که نظریه تبادل اجتماعی از جمله تئوری‌هایی می‌باشد که می‌تواند برای درک و تبیین پویایی‌های ازدواج به کار گرفته شود. به‌طور کلی ادراک زن در تعامل اجتماعی با شوهر در هنگام



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

اورولوژی زنان و سلامت جنسی) انتخاب و ۲۲۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5، تشخیص روانپزشک و یک روان‌شناس بالینی که دارای اختلال درد جنسی بودند، به‌عنوان 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 می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: داشتن سن

## روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های سلامت جنسی در شهر تهران که دارای اختلال درد جنسی بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین کلینیک‌های شهر تهران سه کلینیک (نیک اندیشه پیشرو، درخشش تازه و کلینیک تخصصی درخواست و انجام رابطه جنسی می‌تواند رفتار

ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند. این آزمون دارای ۲۶ ماده اصلی و ۳ خرده مقیاس: پرشور- عاشقانه<sup>۲</sup>، صریح- راحت<sup>۳</sup> و خجالتی- محتاط است<sup>۴</sup>. سایر سؤالات پرکننده هستند و به منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شود. اعتبار و روایی توسط اندرسن و سیرانوسکی (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 ۰/۸۲ بوده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است (این پرسشنامه علاوه بر داشتن سه بعد جداگانه با عملیات جبری بین این سه مؤلفه، نمره کل پرسشنامه نیز قابل انجام است (اندرسن و سیرانوسکی (۱۹۹۴). در پژوهش مجتبیایی، 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

بین ۲۸ تا ۳۸ سال، نداشتن هیچ‌گونه مشکلات جنسی شامل عدم برانگیختگی و تحریک، نداشتن مشکلات جسمانی و پزشکی، عدم مصرف دارو، نداشتن هرگونه عفونت لگنی، عدم سابقه ازدواج مجدد و عدم وجود مشکل جنس در همسر و اینکه حداقل یک سال از زندگی مشترک‌شان گذشته باشد. خصوصیات گروه نمونه عبارت‌اند 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 ماه بود. لازم به ذکر است که ابتدا فرم رضایت آگاهانه در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و تمام موارد لازم اعم از اهداف پژوهش، رازداری، عدم افشاء اطلاعات افراد شرکت‌کننده و غیره به افراد شرکت‌کننده داده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

۱) پرسشنامه طرحواره جنسی: برای اندازه‌گیری طرحواره‌های جنسی، از مقیاس طرحواره‌های جنسی زنان اندرسن و سیرانوسکی<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) استفاده شد. ۵۲ صفت در این آزمون مشخص شده که آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از اصلاً=۰ تا خیلی‌زیاد=۶) مشخص می‌سازد که هرکدام از این صفات تا چه حد وی را توصیف می‌کند از آنجایی که افراد به‌طور آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، ۲۴ صفت به‌عنوان ماده‌های پرکننده در این آزمون به‌کار رفته‌اند تا

2. Passionate – Romantic  
3. Open - Direct  
4. Embarrassed - Conservation

1. Andersen & Cyranowski

«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  $\chi^2/df = ۳/۴۶$ ، شاخص نیکویی برازش  $GFI = ۰/۸۹$ ، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده  $AGFI = ۰/۸۶$ ، شاخص نیکویی برازش تطبیقی  $CFI = ۰/۸۶$  و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد  $RMSEA = ۰/۰۷$ ) نشان‌دهنده برازش نسبتاً خوب مدل ۴۱ گویه‌ای بود. به علاوه، یافته‌های مربوط به هنجارسازی نشان داد که میانه نمرات انصاف، منفعت‌طلبی، فردگرایی، پیگیری و سرمایه‌گذاری افراطی در کل نمونه ایرانی به 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<sup>۵</sup> (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،

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 ترجمه‌شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از آن، قابل‌فهم و رسا بودن متن توسط اساتید روان‌شناسی موردبررسی 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، منفعت‌طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی است. گویه‌ها در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (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»،

1. Goodness of Fit Index  
2. Adjusted Goodness of Fit Index  
3. Comparative Fit Index  
4. Root Mean Square Error of Approximation  
5. multidimensional vaginal penetration disorder questionnaire

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، گوش‌به‌زنگی، خوش‌بینی و ناسازگاری ژنیتال جنسی افراد واژینیسوس مؤثر می‌باشد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/77$  به دست آمد. سؤال ۱، ۲ و ۴ به دلیل پایایی پایین حذف شدند.

داده‌های جمع‌آوری‌شده 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 مدل یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۲ و لیزرل نسخه  $۸/۵$  استفاده شد.

#### یافته‌ها

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

گوش‌به‌زنگی، خوش‌بینی و ناسازگاری ژنیتال می‌باشد. اعتبار خرده مقیاس‌ها به روش بازآزمایی بین  $0/70$  تا  $0/87$  بدست آمد. نمره‌گذاری سؤالات از ۱ تا ۵ می‌باشد در مورد جنبه‌های مثبت نمره‌گذاری 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 جمع‌آوری‌شده به روش تحلیل موضوعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش دوم مطالعه با استفاده از کدها، مفاهیم و تم‌های به‌دست‌آمده 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 واژینیسوس تعیین شده بود، تکمیل شد. سپس با تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی اعتبار سازه‌های هر دو پرسشنامه بررسی شد. پایایی پرسشنامه نیز از طریق همسانی درونی  $0/79$  گزارش شد.



جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی مربوط به متغیرهای موردپژوهش

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 منفعت‌طلبی
۳/۱۰	۱۴/۰۹	۲۳	۶	سبک تبادل سرمایه‌گذاری 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 گوش‌به‌زنگی
۴/۹۱	۱۵/۸۸	۲۵	۵	خرده مقیاس خوش‌بینی
۴/۹۱	۷/۵۵	۱۵	۳	خرده مقیاس ناسازگاری ژنیتال

گویه‌ای که دارای بیشترین بار عاملی بودند به‌عنوان نشانگر انتخاب شدند. تبادل اجتماعی هم دارای پنج نوع پیگیری، سرمایه‌گذاری افراطی، انصاف، منفعت‌طلبی و فردگرایی است. برای هر کدام از انواع تبادل اجتماعی، یک تحلیل عاملی تأییدی جداگانه صورت پذیرفت و ۳ گویه‌ای که دارای بیشترین بار عاملی بودند به‌عنوان نشانگر انتخاب شدند. برای متغیر اختلال درد جنسی نیز مؤلفه‌های پرسشنامه ابزار زنانه چندوجهی اختلال دخول واژینال به‌عنوان نشانگر انتخاب شدند. این مؤلفه‌ها شامل درماندگی، اجتناب، انگیزه دخول، ناسازگاری زناشویی، فقدان اطلاعات جنسی، خوش‌بینی بودند. همچنین مؤلفه‌های گوش‌به‌زنگی، ناسازگاری ژنیتال و افکار دهشتناک و انقباض به علت داشتن بار عاملی پایین حذف شدند. لازم به ذکر است که پیش‌فرض‌های مدل یابی معادلات ساختاری از جمله نرمال بودن تک متغیری، نرمال بودن چندمتغیری، هم خطی چندگانه و داده‌های پرت مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

ضرایب غیراستاندارد، ضرایب استاندارد و مقادیر T برای هر کدام از متغیرهای مشهود در مدل اندازه‌گیری در جدول شماره ۳ گزارش شده است. تمامی ضرایب در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار هستند

همان‌طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، میانگین طرحواره پرشور-رمانتیک ۳۹/۸۲، طرحواره صریح - راحت ۳۹/۶۲ و طرحواره خجالتی - محتاط ۲۶/۲۹ می‌باشد. در سبک‌های تبادل هم میانگین نمرات در سبک پیگیری ۲۱/۳۸، انصاف ۲۵/۰۷، فردگرایی ۲۲/۵۸، منفعت‌طلبی ۳۰ و سبک تبادل سرمایه‌گذاری افراطی ۱۴/۰۹ می‌باشد. میانگین نمره اختلال درد جنسی هم ۳۴۹/۱۲ می‌باشد.

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، طرحواره پرشور-رمانتیک با اختلال درد جنسی رابطه منفی معنی‌دار 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 معنی‌داری وجود ندارد.

انتخاب نشانگرهای مناسب در مدلیابی معادلات ساختاری از اهمیت مضاعفی برخوردار است. پیش از انتخاب نشانگرها، با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، توان آن‌ها برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون زیربنایی ارزیابی شد. برای هر کدام از انواع طرحواره‌های جنسی یعنی پرشور - رمانتیک، صریح - راحت و خجالتی - محتاط به‌طور جداگانه یک تحلیل عاملی تأییدی انجام شد و برای هر کدام، سه

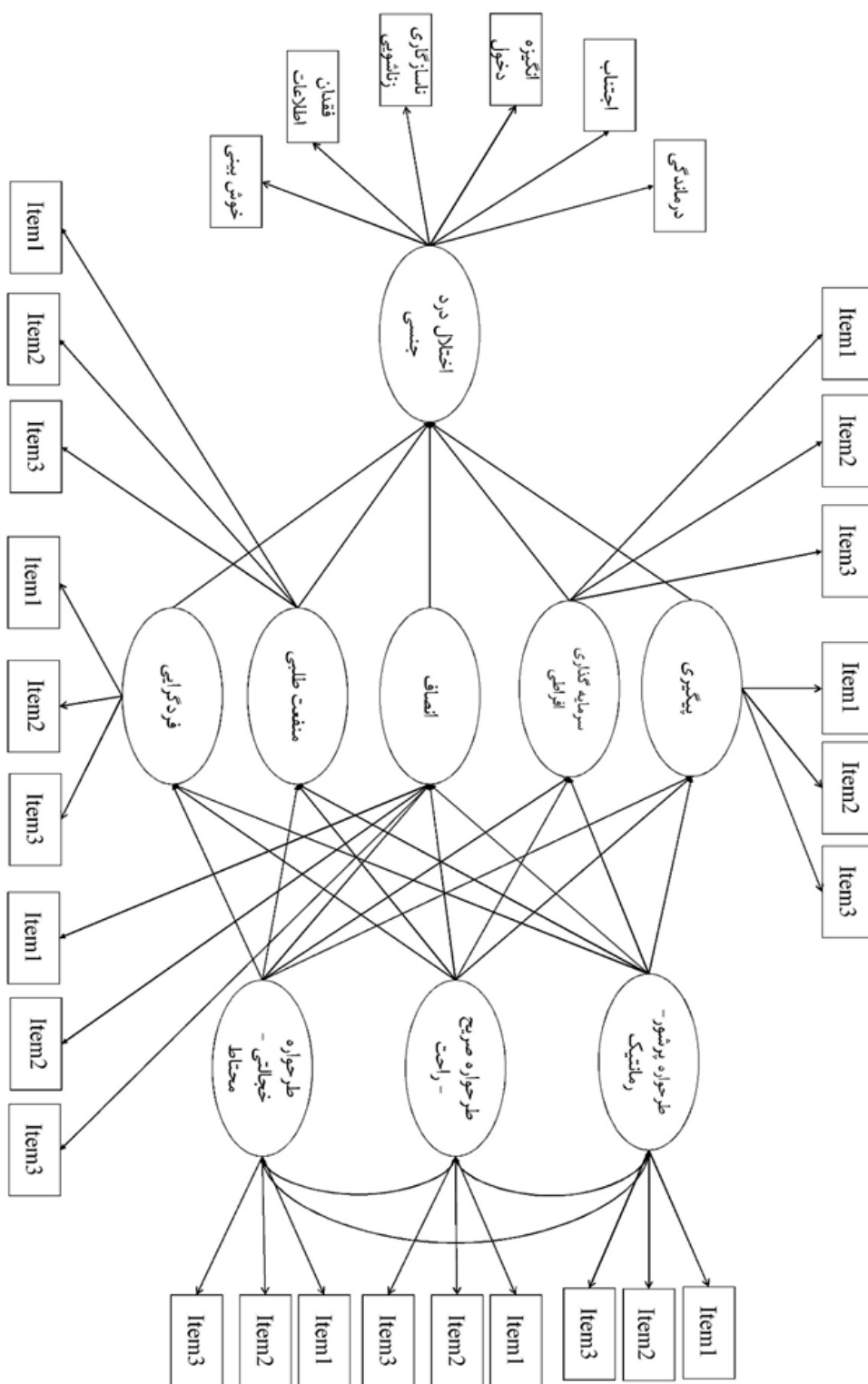
جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

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

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

مقدار T	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	
			متغیرهای مشهود طرحواره پرشور - سرمانتیک
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 و همکاران: نقش طرحواره‌های جنسی با میانجیگری سبک انصاف در پیش‌بینی اختلال درد جنسی...



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی دو ( $\chi^2$ )	-	۱۱۰۶/۳۰
نسبت خی دو به درجه آزادی	کمتر 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)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۱۰

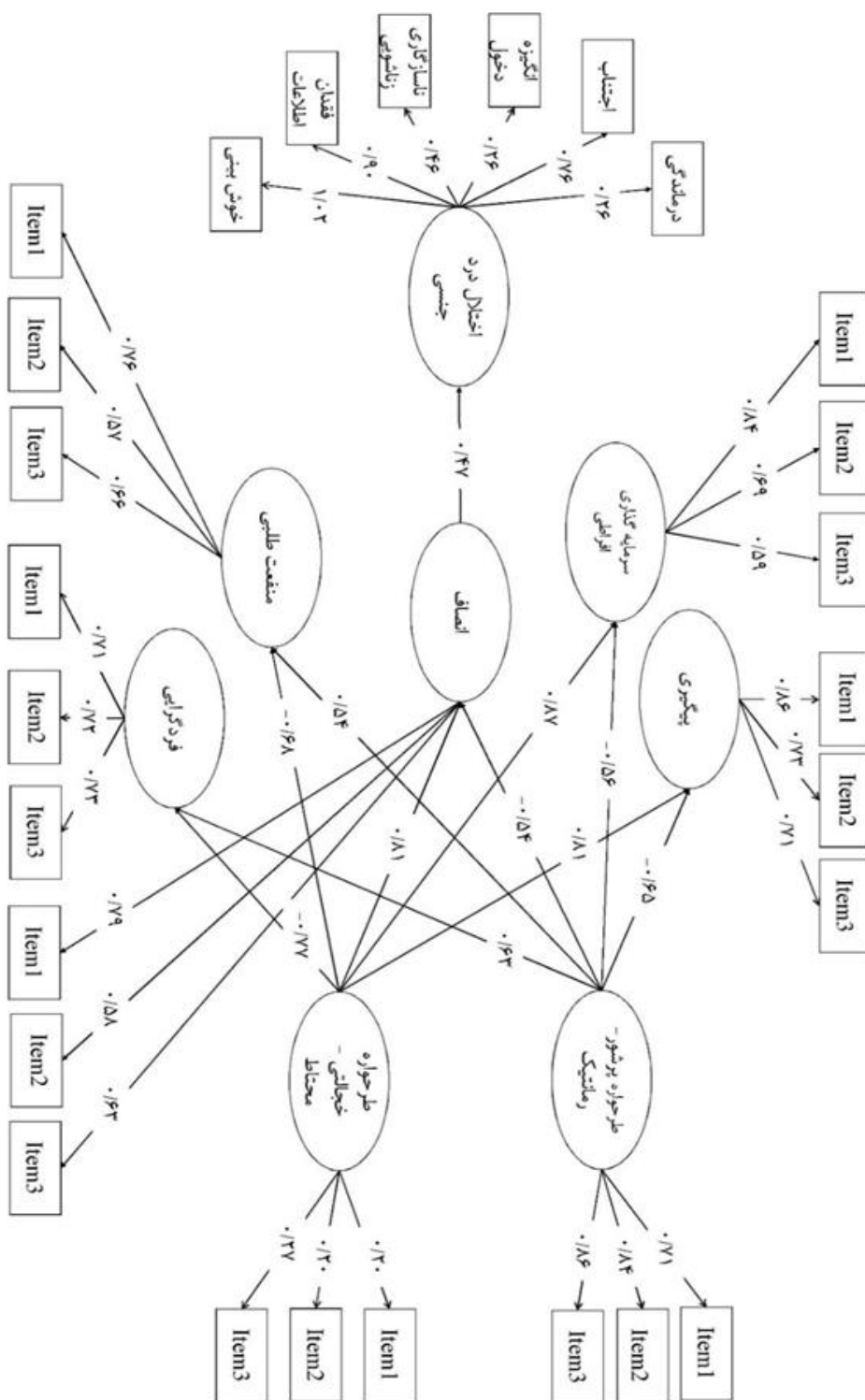
است و RMSEA بقیه شاخص‌ها در محدوده پذیرش قرار گرفته‌اند؛ بنابراین در مجموع می‌توان گفت مدل از برازش نسبی برخوردار است.

در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد. بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش را برای ارزیابی اثرات غیرمستقیم فراهم می‌آورد. ارزیابی معنی‌داری این روابط را می‌توان به دو طریق بررسی کرد.

روش اول با مراجعه به سطوح معنی‌داری و روش دوم با بررسی فاصله‌های اطمینان. در صورتی که حد بالا و پایین با فاصله اطمینان ۹۵٪ برای مسیر واسطه‌ای هم علامت باشند (هر دو مثبت یا هر دو منفی) و یا به عبارتی مقدار صفر بین این دو حد قرار نگیرد مسیر موردنظر در سطح  $p < ۰/۰۵$  معنی‌دار است.

به‌طور کلی در کار با برنامه لیزرل، هر یک از شاخص‌های بدست آمده برای مدل به‌تنهایی دلیل برازندگی مدل یا عدم برازندگی آن نیستند، بلکه این شاخص‌ها 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 شاخص‌های  $\chi^2$  شاخص برازندگی GFI، شاخص نرم‌شده برازندگی (NFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص بسیار مهم ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA استفاده شده است. همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری به‌جز شاخص GFI که نقطه‌ضعف آن حساسیت زیاد به حجم نمونه



شکل ۳. مدل نهایی همراه با ضرایب استاندارد

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

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ برای اثرات واسطه‌ای

مسیرهای واسطه‌ای	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 معنی‌داری	$0/003$	$0/002$

## 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؛ روزنبا، ۲۰۰۹؛ استفنسون و مستون، ۲۰۱۱؛ سانچز- فنتز و ایگلاس، ۲۰۱۶؛ خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱؛ عزیزپور و صفرزاده، ۱۳۹۵).

مطابق با نظریه تبادل اجتماعی، کلیدی‌ترین مفاهیم در این نظریه اعتماد و تعهد است (بلا، ۱۹۶۴؛ کوک و امرسون<sup>۱</sup>، ۱۹۷۸؛ به نقل از روزنبا، ۲۰۰۹). اعتماد به‌عنوان عنصر ضروری که اجازه می‌دهد افراد عادل باشند و انتظار عدالت درازمدت داشته باشند. تعهد هم شامل ایجاد ثبات در ارتباط از طریق سطح بالایی از پاداش متقابل است (روزنبا، ۲۰۰۹). بنابراین داشتن تعهد کم و عدم اعتماد هم از نظر دیدگاه طرحواره جنسی و هم تبادل اجتماعی در اختلال درد جنسی تعیین کننده 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 به‌تبع 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 به‌عنوان پیش‌بینی کننده‌ی قوی رضایت زناشویی در مراحل اولیه‌ی رابطه زوج‌ها می‌باشد (تراپمن، پترسون و هاتفیلد<sup>۳</sup>، ۱۹۸۳؛ خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۱). لاید، کیت و هنتون<sup>۴</sup> (۱۹۸۲) نیز طی مطالعه‌ای بیان کردند که انصاف پیش‌بین قوی رضایت از رابطه است؛ بنابراین طبق نظریه انصاف که بر مبنای نظریه تبادل اجتماعی است، رضایت افراد از یک رابطه برحسب 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 تعیین‌کننده‌ای 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 تساوی حقوق بین زن

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 دربر می‌گیرند. افراد متناسب با طرحواره‌های مثبت یا منفی 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 یا خجالت رها هستند و طیف گسترده‌تری از فعالیت‌های جنسی را در طول زندگی جنسی خود گزارش می‌کنند. زنان دارای طرحواره صریح - باز، تمایلات و رفتارهای جنسی‌شان را مانند زنان دارای طرحواره پرشور- عاشقانه گزارش می‌کنند، اما این افراد، تعهد ضعیف‌تری در روابط جنسی دارند. همان‌طور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین طرحواره جنسی پرشور- رمانتیک با اختلال درد جنسی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد که همسو با پیشینه نظری و مطالعات گذشته است (ریسینگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ لیندگرن و همکاران، ۲۰۱۱؛ مجتبیایی و همکاران، ۱۳۹۴). برعکس، زنانی که طرحواره‌های منفی از تمایلات جنسی دارند، خودشان را از نظر عاطفی سرد و غیرعاشقانه 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 به‌عنوان افراد خودآگاه، خجالتی، یا غیرمطمئن در انواع بافتارهای جنسی و اجتماعی توصیف کنند. در پژوهش حاضر مطابق با پیشینه نظری و مطالعاتی پیش‌بینی می‌شد

و مرد و مساله انصاف همراه شد. ادراک برابری خواهی آنچنان مهم است که در مسائل کم‌اهمیت‌تر مانند تقسیم کارهای خانگی هم تاثیرگذار بوده است مطابق با مطالعه کلفی و میکلسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) که بیان کردند، ادراک انصاف از تقسیم کارهای خانگی بر ناهماهنگی زناشویی افراد تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین طبق تئوری تبادل اجتماعی انسان‌ها آگاهانه و یا ناآگاهانه دائماً در حال احتساب سودی هستند که از مشارکت در یک رابطه نصیبشان می‌شود. درواقع آن‌ها در جستجوی عدالت و برقراری تعادل بین درون داده‌ها و برون داده‌ها هستند. همچنین طبق این دیدگاه، روابط زوجی یک مثال از روابط تعاونی است و مانند کلیه روابط تعاملی می‌بایست از عدالت و روابط صحیح بین فردی تشکیل شود (کوغان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). لذا اگر زوجین احساس عدم انصاف کنند بی‌تردید در کارکردهای زناشویی از جمله روابط جنسی دچار مشکل خواهند شد.

از طرفی اندرسن و سیرانووسکی (۲۰۰۹)، طرحواره‌های جنسی را به‌عنوان باورهای اساسی و هسته‌ای ابعاد جنسی تعریف کرده‌اند که از تجارب گذشته نشأت گرفته‌اند و در تجربه‌های حال نمود پیدا می‌کنند، بر پردازش اطلاعات جنسی افراد تأثیر می‌گذارند و رفتار جنسی افراد را هدایت می‌کنند. به عبارتی طرحواره جنسی تعمیم شناختی ابعاد جنسی فرد است و طیف وسیعی از ابعاد جنسی از جمله گرایش‌های جنسی، رفتارهای جنسی، نگرش‌های جنسی و

1. Claffey, S. T., & Mickelson

2. Kogan

کیفیت جنبه‌های روابط غیرجنسی (استفنسون، ۲۰۱۱؛ سانچز-فتز و ایگلاس، ۲۰۱۶)؛ که بعد چهارم به نظر می‌رسد در زنان مبتلا به واژینیسموس 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 آنجایی 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 واژینیسموس 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 به‌خصوص سبک انصاف در اختلال درد جنسی نقش دارند. به عبارتی داشتن طرحواره‌های جنسی منفی، نگرش‌های جنسی زنان مبتلا به واژینیسموس را با توجه به سطح اعتماد و تعهد در درک برابری خواهی از هزینه‌ها و پاداش‌ها تحت تأثیر 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 مطالعه بر روی زنان مبتلا به اختلال درد جنسی

که اختلال درد جنسی با طرحواره خجالتی- محتاط ارتباط معنی‌دار داشته باشد. هرچند که در این زمینه نتایج متناقض است. به‌عنوان مثال مطالعه فرنیدو<sup>۱</sup> 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 به‌عنوان 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)<sup>۲</sup> 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 جنسی بین شرکا د)

1. Ferencidou  
2. Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction

سلامت جنسی پیشنهاد می‌شود.

### سپاسگزاری

از تمامی پزشکان متخصص زنان و مدیران مسئول محترم کلینیک‌های 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.

شهر تهران صورت گرفت که تعمیم نتایج را به سایر افراد در شهرهای دیگر با محدودیت روبه‌رو می‌کند. همچنین عدم کنترل متغیرهای جمعیتی از جمله سن و تحصیلات و متغیرهای شخصیتی از جمله ادراک تصویر بدنی گروه نمونه نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با توجه به محدودیت‌های مطرح شده به همراه سایر متغیرهای احتمالی از جمله طبقه اقتصادی-اجتماعی، به نقش مداخله‌ای تئوری تبادل اجتماعی جهت کاهش مشکلات جنسی زنان مبتلا به اختلال درد جنسی به درمانگران حوزه

### منابع

اجتماعی و شخصیت. انتشارات ارجمند، تهران.  
عزیزپور، پ؛ صفرزاده، س. (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه در رابطه صمیمیت با همسر و کیفیت زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۴۷): ۳۹۱-۴۱۱.  
مجتبایی، م؛ صابری، ه؛ علیزاده، ع. (۱۳۹۴). نقش طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان. *روانشناسی سلامت*، ۱۳(۱۴): ۱۹-۳۸.  
مرادی‌اورگانی، ع. (۱۳۹۱). رابطه بین طرحواره‌های جنسی با رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در فرهنگیان متأهل شهر فلاورجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

بهرامی، ف؛ فاتحی‌زاده، م؛ احمدی، س؛ اعتمادی، ع. (۱۳۹۱). بررسی نقش جرات‌ورزی و خودآگاهی در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۷(۲۵): ۷-۱۶.  
خجسته‌مهر، ر، فرامرزی، س. (۱۳۹۱). بررسی نقش ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۸(۱): ۳۰-۵۰.  
رضایی‌خیرآبادی، آ. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر درمان واژینیسموس. کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شاپور اهواز.  
صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۴). *آزمون‌های روانشناسی*

- مولائی‌نژاد، م؛ مرقاتی‌خویی، ع؛ لطیف‌نژاد رودسری، ر؛ صالحی، م؛ و یوسفی، ع. (۱۳۹۲). نظریه کلیشه‌های جنسی و سازه‌های ازدواج به‌وصال‌نرسیده. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۴): ۱-۱۷.
- نوکاریزی، ح. (۱۳۹۳). دیدگاه فهمی، برابرنگری رفتارهای فداکارانه شوهران به‌عنوان پیش‌بینی‌های ادراک انصاف زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition.*
- Andersen, B. & Cyranowski, J. M. (2009). "Women sexuality: behaviors, responses and individual difference". *NIH public access*, 63 (6): 891-906.
- Basson, R. (2005). Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthesis*, 172(10):1327-33.
- 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.
- Beck, A. T. (2009). *Depression: Causes and treatment.* Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press, 225.
- Chatay, Y & Wishman, M. A. (2009). Partner schemas and relationship functioning: a states of mind Analysis. *Behavior Therapy*, 40(1):50-56.
- 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.
- Epstein, N. B., Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive behavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington, DC: American Psychological Association, 284.
- 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.
- Gindin LR, Resnicoff D. (2002). Unconsummated marriages: A separate and different clinical entity. *J Sex Marital Ther*, 28:85-99.
- Harris, A., & Curtin, I. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3): 405-416.
- 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.

- Hope, R. (2014). Addressing cross-generational sex: A desk review of research and programs. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- 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 communally motivated. *Psychological Science*, 21(12): 1918-1924.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 qualityamong Hispanics, African, Americans and Caucasians. Doctoral Dissertation. Ohio State University.
- Radlove, S. (2009). Sexual response and gender roles. In ER. Allgeier & McCormick (Eds). Changing boundaries, Gender roles & sexual behavior, 292.
- 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.
- 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.
- 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.
- Slater C, Robinson AJ. (2014). Sexual health in adolescents. *Clin Dermatol*, 32(2):189-95.
- Sprecher, S. (2001). Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 63: 599-613.
- Stephenson, Kyle R; Meston, Cindy M. (2011). The Canadian Journal of Human Sexuality. *Toronto*, 20(1/2): 31-40.
- 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](http://www.proquest.com).
- Traupmann, J., Peterson, R. & Hatfield, E, (1981). Measuring equity in intimate relations. *Applied Psychological Measurement*, 5: 467-480.
- Villanueva, Christina. (2012). How attachment, personality, and sexual self- schema influence sexual behavior. M.A thesis, California State University, Sacramento.