

«زن و مطالعات خانواده»

سال دوازدهم - شماره چهل و هفتم - بهار ۱۳۹۹

ص ص: ۹۳-۱۰۷

تاریخ دریافت: ۹۸/۹/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۲/۹

طرحواره جنسی و رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور

راضیه جماعتی اردکانی^۱

رؤیا بزرگری^۲

نجمه نصیرپور^۳

مجید سلیمانی^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای و رابطه بین طرحواره جنسی و رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور در شهر یزد است. این مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای و همبستگی است که ۲۷۳ نفر از زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان مادر شهر یزد به پرسشنامه‌های طرحواره جنسی و رضایت جنسی زنان به صورت داوطلبانه پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل، آزمون همبستگی پیرسون، و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین طرحواره جنسی زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=0/67$). میانگین نمرات رضایت جنسی در زنان بارور ($57/10$) و زنان نابارور ($53/58$) باهم تفاوت معنادار دارند ($p=0/05$). هم‌چنین بین مولفه‌های طرحواره جنسی (پرشور-عاشقانه و صریح-باز) با رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور رابطه معنادار بود ($p=0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که طرحواره پرشور-عاشقانه و صریح-باز قادر به پیش‌بینی رضایت جنسی زنان است.

واژگان کلیدی: طرحواره جنسی، رضایت جنسی، زنان بارور، زنان نابارور

^۱ . عضو هیات علمی دانشگاه اردکان و دانشجوی دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران . ایمیل: jamaati@ardakan.ac.ir

^۲ . کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران. ایمیل: roya.psych@gmail.com

^۳ . کارشناس روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و علوم اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، یزد، ایران. ایمیل: najme.nasirpoor@gmail.com

^۴ . دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، لرستان، ایران. نویسنده مسئول ایمیل: majidsoleymani121@yahoo.com

مقدمه

پس از ازدواج روابط مختلفی بین زن و مرد در چارچوب خانواده شکل می‌گیرد. یکی از این روابط، پرداختن به روابط جنسی است که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی آنها تاثیر گذار باشد (بیرز، ۲۰۰۵). رابطه جنسی ناشی از یک سائق روانشناختی است که در آن فرد کششی دلپذیر به سوی جنس مخالف دارد که در قالب ازدواج انجام می‌گیرد. رضایت از رابطه جنسی تاثیر زیادی بر زندگی، زوجین، انسجام بنیان خانواده و سلامت روان زوجین دارد (شاه‌سیاه، بهرامی و محبی، ۱۳۸۸). در برخی اوقات هدف از فعالیت جنسی بین زن و مرد، باروری زن است، اما لزوماً این اتفاق نمی‌افتد. در بیش از نیمی از موارد وجود یک مشکل در زن یا مرد باعث ناباروری^۲ آنها شده و باعث می‌شود علی‌رغم میل و تلاش، نتوانند صاحب فرزند شوند (براگ و لپشولتز^۳، ۲۰۰۴).

ناباروری، مشکلی است که تعداد زیادی از زنان با آن رو به رو هستند و اهمیت آن به قدری است که نه تنها یکی از تلخ‌ترین تجارب زندگی زناشویی است، بلکه با تبدیل شدن به یک بحران، تمام جنبه‌های زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (دومار و پرینس^۴، ۲۰۱۱). این افراد به دلیل ناباروری، در زندگی خود متحمل استرس زیادی می‌شوند (وان دن بروک، امری، ویشمن و سورن^۵، ۲۰۱۰) از یک سو، استرس بیشتر باعث کاهش احتمال باروری آنان می‌شود (دومار، گروس، رونی و بویوین^۶، ۲۰۱۵) و از سوی دیگر، باعث نارضایتی بیشتر آنها نسبت به سایر افراد می‌شود (آویسن و تورنر^۷، ۱۹۸۸). یکی از ابعاد نارضایتی در نارضایتی جنسی نمایان می‌شود که می‌تواند نقش مهمی را در کیفیت زندگی و امید به درمان آنها داشته باشد (خوش‌بین، حقانی، روشنی نژاد و سیاغ^۸، ۱۳۷۹).

نارضایتی جنسی با افزایش تنش و شکاف در خانواده همراه بوده و اعتماد به نفس را کاهش می‌دهد (ترادل^۹، ۲۰۰۲). نقطه مقابل نارضایتی جنسی، رضایت جنسی است. رضایت جنسی صرفاً به لذت جسمانی محدود نمی‌شود، بلکه فرد باید نوعی رضایت روانشناختی و هیجانی داشته باشد (چان و همکاران^۹، ۲۰۱۵). هر چند فعالیت و رضایت جنسی تمامی معیارهای کیفیت مطلوب زندگی زناشویی را برآورده نمی‌سازد، اما می‌تواند یکی از پایه‌های اصلی سلامت خانواده و بقاء آن باشد (پورحیدری، باقریان، بهادرخان و دوستکام، ۱۳۹۲). رضایت جنسی ناشی از ارزیابی مثبتی است که افراد درگیر در آن از ارضای نیازها و برآورده شدن

-
1. Byers
 2. infertility
 3. Brugh & Lipshultz
 4. Domar & Prince
 5. Van den Broeck, Emery, Wischmann & Thorn
 6. Domar, Gross, Rooney & Boivin
 7. Avison & Turner
 8. Trudel
 9. Chan et al

انتظارات یکدیگر دارند (افمن و ماتسون^۱، ۲۰۰۵). رضایت جنسی یک مفهوم دو بعدی است که از یک سو به حوزه عاطفی روابط جنسی می‌پردازد و از سوی دیگر جنبه فیزیولوژیکی را در بر می‌گیرد (باقیان زارچی، ۱۳۹۳). عوامل متعددی از جمله زمان و کیفیت رابطه جنسی، عوامل فردی و روانی، آسیب‌های گذشته، ناکامی‌ها، نحوه درگیری احساسات، بیماری‌ها، استفاده از داروهای مجاز و غیرمجاز می‌تواند در رضایت جنسی افراد تاثیرگذار باشد (برک^۲، ۲۰۰۷).

علاوه بر باروری که از عوامل موثر بر میزان رضایت جنسی است (شاکر، حسنی، گلشنی، صادقی و فیض‌الهی، ۱۳۸۵) به نظر می‌رسد طرحواره‌های جنسی افراد نیز با میزان رضایت جنسی آنها رابطه دارند. در این زمینه پژوهش بهرامی، ستارزاده، رنجبر کوچکسرائی و قوجازاده (۱۳۸۶) در به پژوهشی به بررسی رضایت جنسی و افسردگی در بین زوجین بارور و زوجین نابارور پرداختند که نتیجه پژوهش آنها نشان داد افسردگی در بین دو گروه دارای تفاوت است ولی دو گروه از لحاظ میزان رضایت جنسی دارای تفاوت معناداری نبودند. مرادی اورگانی (۱۳۹۱)، نشان داد بین طرحواره جنسی مثبت با رضایت جنسی همبستگی مثبتی وجود دارد. مجتبابی، صابری و علیزاده (۱۳۹۳) در پژوهش خود بین طرحواره جنسی پرشور- عاشقانه و کارکرد جنسی رابطه مثبت و بین طرحواره خجالتی- محتاط با کارکرد جنسی رابطه منفی گزارش کردند. جعفرپور قهنویه، معروفی و ملایی‌نژاد (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند، بین خودپنداره جنسی مثبت و عملکرد جنسی رابطه مستقیمی وجود دارد. مریمی، رنجبری‌پور و خوش‌نویس (۱۳۹۵) در پژوهش خود بین دو طرحواره جنسی پرشور- عاشقانه و صریح - باز با رضایت زناشویی همبستگی مثبت گزارش کردند و نتیجه رگرسیون نشان داد این دو طرحواره قادر به پیش‌بینی مثبت رضایت زناشویی در زنان است. پژوهش مولر^۳ (۲۰۱۳) و مارلا^۴ (۲۰۱۶) نشان داد طرحواره‌های جنسی مثبت زنان با ادراک از رضایت جنسی آنها رابطه مثبت دارد. میربلوک و همکاران (۲۰۱۶)، تفاوت معناداری در رضایتمندی جنسی زنان بارور و زنان نابارور نیافتند. معصومی، گروسیان، خانی، علی‌ئی و شایان (۲۰۱۶)، رضایت جنسی زنان بارور را از زنان نابارور بیشتر گزارش کردند. زایکوفسکا، اوروک و جانوسکی^۵ (۲۰۱۶) رضایت جنسی زنان نابارور را از زنان بارور کمتر گزارش کردند. زارع، گلمکانی و امیریان (۲۰۱۷)، مشکلات جنسی گزارش کردند مشکلات جنسی در زنان بارور و زنان نابارور تفاوت معناداری ندارد. مروی، گل‌مکانی، اسماعیلی و شاره (۲۰۱۸) در پژوهش خود بین خودتصوری جنسی و رضایت جنسی در زنان نابارور رابطه معناداری گزارش کردند. با توجه به رویکرد استرس‌پذیری^۶، نگرش‌ها و باورهای جنسی افراد بر روی هیجان‌ها و رفتار جنسی آنها تاثیر می‌گذارد (مجتبابی و همکاران، ۱۳۹۴). در این میان طرحواره‌های جنسی یکی از پایه‌های اصلی

-
1. Offman A, Mattheson
 2. Berk
 3. Mueller
 4. Mrla
 5. Czyżkowska, Awruk & Janowski
 6. Stress diathesses

نگرش‌ها به فعالیت جنسی است که به نظر می‌رسد با رفتار و هیجانات جنسی رابطه دارد. اندرسن و سیرانوسکی^۱ (۱۹۹۴)، طرحواره‌های جنسی^۲ را به عنوان باورهای بنیادین و پایه‌ای فرد می‌دانند که ناشی از تجارب گذشته بوده و با تاثیرگذاری بر پردازش اطلاعات جنسی بر تجارب و رفتارهای جنسی اکنون افراد تاثیر می‌گذارند. آنها سه نوع طرحواره جنسی را در دو دسته قرار داده‌اند. دسته اول طرحواره‌های جنسی مثبت که شامل طرحواره پرشور-عاشقانه^۳ و طرحواره صریح-باز^۴ می‌شود و دسته دوم که شامل طرحواره جنسی منفی است که طرحواره خجالتی-محتاط^۵ را در بر می‌گیرد. در زنان دارای طرحواره پرشور-عاشقانه، رمانیتیک بودن و تعهد بر ادامه داشتن رابطه مهم است، اما در زنان با طرحواره صریح-باز، هر چند عاشقانه بودن در روابط در حد بالایی است اما از لحاظ تعهد، تعهد کمتری نسبت به گروه دیگر دسته طرحواره‌های مثبت دارند. بارلو^۶ (۱۹۸۶) در مدل شناختی-رفتاری خود اعتقاد دارد که عامل اصلی نارضایتی و مشکلات جنسی در انتظارات منفی افراد نهفته است. وی بر یک چرخه باطلی اشاره دارد که در آن انتظار منفی از فعالیت جنسی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی را تضعیف می‌کند و این رضایت جنسی پایین منجر به انتظار منفی از فعالیت‌های بعدی جنسی می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت^۷، ناباروری را یک مشکل عمومی دانسته و آن را یک سال تلاش برای فرزندآوری بدون استفاده از هرگونه روش ضدبارداری تعریف کرده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۹؛ به نقل از رضوانی، وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۱۹). طبق آمارها در سراسر جهان از هر ۶ زوج، یک زوج دچار مشکلات ناباروری می‌شوند (زارع، گل‌مکانی، امیریان، مظلوم و لعل آهنگر، ۲۰۱۵) و این آمار در ایران، بیش از دو میلیون زوج را درگیر خود کرده است (رضوانی، وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۱۹). ناباروری، فقط یک مشکل در حوزه فرزندآوری نیست بلکه این عامل، باعث مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در زوجین می‌شود که سلامت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (شاهوردی و همکاران، ۲۰۱۵). بخش مهمی از رضایت جنسی زوجین نیز با سلامت روان آنها رابطه داشته و قادر است سلامت روان آنها را پیش‌بینی کند (طلایی زاده و بختیارپور، ۲۰۱۶). بر این اساس از یک سو، رضایت جنسی نقش مهمی را در کیفیت زندگی و اعتماد به نفس شرکای جنسی مبتنی بر بنیان خانواده دارد (شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۸) و از سوی دیگر ناباروری امری است که در همه جوامع وجود دارد و باعث بحران و مشکلات روانشناختی برای فرد نابارور (وان دن بروک، ۲۰۱۰) شده و تمام جنبه‌های زندگی مشترک را تحت تاثیر منفی خود قرار می‌دهد (دومار و پرینس، ۲۰۱۱). با توجه به آنچه گفته شد و اهمیت پرداختن به این موضوع انجام پژوهشی

1. Andersen & Cyranowski
2. Sexual Self - Schema
3. Passionate – Romantic
4. Open - Direct
5. Embarrassed - Conservation
6. Barlow
7. World Health Organization

با هدف مقایسه طرحواره جنسی در زنان بارور و نابارور و رابطه آن با رضایت جنسی آنها، ضرورت پیدا می‌کند. به منظور دستیابی به این هدف، به بررسی سوالات زیر پرداخته شد:

۱. آیا بین طرحواره‌های جنسی (پرشور- عاشقانه، صریح- باز و خجالتی- محتاط) زنان بارور و زنان نابارور تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟
۲. آیا بین رضایت جنسی زنان بارور و زنان نابارور تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟
۳. آیا بین طرحواره‌های جنسی (پرشور- عاشقانه، صریح- باز و خجالتی- محتاط) و رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور رابطه معناداری وجود دارد؟
۴. آیا طرحواره‌های جنسی (پرشور- عاشقانه، صریح- باز و خجالتی- محتاط)، رضایت جنسی را در زنان بارور و نابارور پیش‌بینی می‌کنند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی- مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان مادر شهر یزد بود که از فروردین ماه تا آذرماه سال ۱۳۹۶ به دلیل زایمان و یا مشکلات نازایی به این مرکز مراجعه کرده بودند. بر اساس نمونه‌گیری در دسترس، ۲۷۳ نفر از زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به این بیمارستان، وارد نمونه شدند. معیارهای ورود به پژوهش در هر دو گروه از زنان بارور و نابارور شامل ایرانی بودن، سن بین ۲۰-۳۰ سال داشتن و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. علاوه بر این گروه زنان بارور باید حداقل یک فرزند داشتند و همچنین ناباروری زنان گروه نابارور، باید توسط پزشک متخصص زنان و نازایی تایید می‌شد. با افراد حاضر در نمونه، در مورد اهداف پژوهش و حفظ حریم خصوصی و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات صحبت شد و پرسشنامه‌ها با آگاهی و رضایت کامل توسط آنها تکمیل شد. نمونه اصلی شامل ۳۰۰ نفر بود که تعداد ۲۷ پرسشنامه به دلیل دقیق نبودن یا ناقص بودن کنار گذاشته شد، بنابراین حجم نمونه به ۲۷۳ نفر تقلیل یافت. از این تعداد، ۱۳۵ نفر از نمونه بارور و ۱۳۸ نفر از نمونه نابارور بودند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون، آزمون t و رگرسیون، توسط نرم‌افزار آماری SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش در زیر آمده است:

پرسشنامه رضایت جنسی^۱: این پرسشنامه احساسات و نگرانی‌های شخصی را درباره محبت و رابطه جنسی با همسر ارزیابی می‌کند که توسط یآوری کرمانی (۱۳۸۶) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال است و یک نگرش سنج از نوع لیکرت است که به هر گزینه از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. نمرات بالا رضایت از ابراز محبت و گرایش مثبتی را درباره نقش جنسیت در ازدواج نشان می‌دهد. یآوری

1. Sexual satisfaction questionnaire

کرمانی (۱۳۸۶) روایی این ابزار را مطلوب و پایایی آن را به روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ گزارش کرد. در این پژوهش میزان پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. مقیاس طرحواره جنسی زنان^۱: این پرسشنامه توسط آندرسون و سیرانوسکی در سال ۱۹۹۴ ساخته شده و از ۵۰ صفت تشکیل شده است. مشارکت کننده باید نظر خود را در یک طیف ۷ درجه‌ای (از اصلاً: ۰ تا خیلی زیاد: ۶) مشخص سازد. با توجه به اینکه افراد در بیان آزادانه مسائل جنسی خود باز نیستند، ۲۴ صفت به عنوان، ماده‌های پرکننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت ویژگی اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی‌ها پنهان بماند. آزمون حاضر دارای ۲۶ ماده اصلی و سه مقیاس: پرشور- عاشقانه، صریح- باز و خجالتی- محتاط است. سازندگان روایی آن را مطلوب و پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس پرشور- عاشقانه ۰/۸۱، زیر مقیاس صریح- باز ۰/۷۷ و زیر مقیاس خجالتی- محتاط ۰/۶۶ گزارش کردند. همچنین آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش‌های داخلی نیز روایی و پایایی این ابزار تایید شده است. مرادی اورگانی (۱۳۹۱) در پژوهش خود آلفای کرونباخ این ابزار بر روی زنان را ۰/۷۳ و بر روی مردان، ۰/۸۴ گزارش کرد. در این پژوهش نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

در این مطالعه دو گروه از زنان بارور و نابارور در متغیرهای سن و مدت ازدواج همگن بودند. در میانگین سن واحدهای پژوهش $3/14 \pm 24/8$ و به طور متوسط ۶/۴ سال از ازدواج آنها می‌گذشت.

جدول ۱: آماره‌های آزمون t

آزمون T برای برابری میانگین‌ها				آزمون لون برای برابری واریانس‌ها				
اختلاف فاصله	خطای انحرا	اختلاف بین میانگین	مقدار p (آزمون دو دامنه)	درجه آزادی	T	مقدار -p	F هارتلی	
اطمینان در سطح ۹۵ درصد	ف استاندارد	ن		ی				
حدب	ارد							
بالا	ایین							
الف: طرحواره پرشور - عاشقانه در زنان بارور و زنان نابارور								
۱/۴۹	-۲/۳۱	۰/۹۶۵	۰/۴۰۶	۰/۶۷۴	۲۷۱	۰/۴۲۱	۴/۸۳۲	فرض برابری واریانس‌ها
			-			-	۰/۰۲۹	
۱/۴۸	-۲/۲۹	۰/۹۵۷	۰/۴۰۶	۰/۶۷۲	۲۶۷	۰/۴۲۴		فرض نابرابری واریانس‌ها
			-		۸	-		

طبق جدول ۱ در قسمت الف، p- مقدار محاسبه شده در آزمون لوین، برابر با ۰/۰۲۹ می باشد که کمتر از ۰/۰۵ است، لذا آزمون لون معنی دار می باشد و فرض برابری واریانس‌ها، پذیرفته نمی شود، بنابراین باید از آزمون t بر اساس واریانس‌های نابرابر استفاده شود. همچنین p- مقدار آزمون t برای برابری میانگین‌ها، برابر با ۰/۶۷۲ است که بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا، تفاوت بین میانگین‌ها معنی دار نیست. همچنین، با فاصله اطمینان ۹۵ درصد، برای اختلاف بین دو میانگین (از -۲/۲۹ تا ۱/۴۸) که فرض صفر $(M_1 - M_2 = 0)$ را در بر می گیرد، همخوانی دارد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات طرحواره جنسی پرشور - عاشقانه زنان بارور (۳۷/۱۰) و زنان نابارور (۳۷/۵۱) تفاوت معنی دار وجود ندارد. در قسمت ب جدول ۱، بین میانگین نمرات طرحواره جنسی صریح - باز زنان بارور (۳۳/۷۸) و زنان نابارور (۳۴/۰۶) تفاوت معنی دار وجود ندارد. به عبارت دیگر بین طرحواره جنسی صریح - باز زنان بارور و زنان نابارور، در سطح معنی داری ۰/۰۵ تفاوت معنی دار وجود ندارد. در قسمت ج جدول ۱، بین میانگین نمرات طرحواره جنسی خجالتی - محتاط زنان بارور (۲۴/۸۶) و زنان نابارور (۲۵/۱۸) در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی دار وجود ندارد.

جدول ۲: آماره‌های آزمون t گروه‌های مستقل (زنان بارور و نابارور)

اختلاف فاصله اطمینان در سطح ۹۵ درصد		خطای انحراف استاندارد	اختلاف بین میانگی	- مقدار p (آزمون دو دامنه)	درجه آزادی	t	مقدار - p	F هارتل ی	آزمون لون برای برابری واریانس ها
حد بالا	حد پایین	د	ن						
۶/۷۱	۰/۳۳	۱/۶۱۶	۳/۵۲۲	۰/۰۳۱	۲۷۱	۲/۱۷۹	۰/۴۷۰	۰/۵۲۵	فرض برابری واریانس‌ها
۶/۷۱	۰/۳۳	۱/۶۱۶	۳/۵۲۲	۰/۰۳۱	۲۶۹/۷	۲/۱۷۹			فرض نابرابری واریانس‌ها

بر اساس جدول ۲، p مقدار محاسبه شده در آزمون لوین، برابر با ۰/۴۷۰ است که بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا آزمون لوین معنی‌دار نیست و فرض برابری واریانس‌ها، پذیرفته می‌شود، بنابراین باید از آزمون t بر اساس واریانس‌های برابر استفاده شود. همچنین p مقدار آزمون t برای برابری میانگین‌ها، برابر با ۰/۰۳۱ است که کمتر از ۰/۰۵ است، لذا تفاوت بین میانگین‌ها معنی‌دار است. همچنین، با فاصله اطمینان ۹۵ درصد، برای اختلاف بین دو میانگین (از ۰/۳۳ تا ۶/۷۱) که فرض صفر ($M_1 - M_2 = 0$) را در بر نمی‌گیرد، همخوانی دارد. پس، می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات رضایت جنسی زنان بارور (۵۷/۱۰) و زنان نابارور (۵۳/۵۸) تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۳: آماره‌های آزمون همبستگی

طرحواره‌های جنسی و رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور

رضایت جنسی زنان نابارور		رضایت جنسی زنان بارور		متغیر
ضریب همبستگی	p-مقدار	ضریب همبستگی	p-مقدار	
۰/۲۱۸	۰/۰۴۸	۰/۳۲۲	۰/۰۲۵	طرحواره جنسی پرشور - عاشقانه
۰/۳۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۵	۰/۰۳۶	طرحواره جنسی صریح - باز
۰/۰۲۶	۰/۸۱۷	۰/۱۵۱	۰/۱۵۶	طرحواره جنسی خجالتی - مختلط

با توجه به جدول ۳، p - مقدار محاسبه شده بین طرحواره جنسی پرشور - عاشقانه و رضایت جنسی در زنان بارور، برابر $0/025$ و در زنان نابارور، برابر $0/048$ می‌باشد که کمتر از $0/05$ است. بنابراین، این رابطه معنی‌دار است. همچنین در طرحواره جنسی صریح - باز در زنان بارور $0/036$ و در زنان نابارور، برابر $0/001$ می‌باشد که کمتر از $0/05$ است. که نشان از معناداری رابطه است. در طرحواره جنسی خجالتی - محتاط در زنان بارور، p - مقدار محاسبه شده برابر $0/156$ و در زنان نابارور، برابر $0/817$ می‌باشد که بیشتر از $0/05$ است. لذا بین متغیرها رابطه معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون رضایت جنسی از روی طرحواره های جنسی پرشور - عاشقانه، خجالتی - محتاط و صریح - باز

متغیر	ضریب B	ضریب β	T	سطح معنی داری
طرحواره پرشور - عاشقانه	0/414	0/204	2/157	0/01
طرحواره صریح - باز	0/376	0/245	1/42	0/05
طرحواره خجالتی - محتاط	0/108	0/042	0/302	0/05

با توجه به جدول ۴ آزمون معناداری ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که طرحواره پرشور - عاشقانه ($\beta=0/204, P \geq 0/01$) و طرحواره صریح - باز ($\beta=0/245, P \geq 0/05$) می‌توانند واریانس رضایت جنسی را تبیین کنند، یعنی دو طرحواره پرشور - عاشقانه و صریح - باز پیش‌بینی‌کننده مثبت رضایت جنسی هستند ولی طرحواره خجالتی - محتاط قادر به پیش‌بینی معنادار رضایت جنسی نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی مقایسه‌ای و رابطه بین طرحواره‌های جنسی و رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور شهر یزد بود. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین طرحواره جنسی در زنان بارور و نابارور وجود ندارد. در پژوهش‌های انجام شده پیشینه‌ای در این زمینه یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌های جنسی بر مبنای تجربیات گذشته هستند (اندرسون و سیرانوسکی، ۱۹۹۴). زنان بارور و زنان نابارور در ابتدا و یا اوایل زندگی زناشویی خود به مسئله باروری و ناباروری خود آگاهی ندارند و یا به عبارت دیگر برخی از آنها که قرار است بارور نشوند، نمی‌دانند که در آینده بارور نخواهند شد. بر این اساس آنها در طرحواره‌های جنسی تفاوتی نخواهند داشت و صرفاً بر اساس تجاربی که از روابط گذشته دارند (لزوماً هدف از روابط جنسی گذشته، خواستن فرزند نیست)، طرحواره‌هایی را برای خود شکل می‌دهند. بنابراین وجود عدم تفاوت ممکن است و بر این اساس باروری و ناباروری در طرحواره‌های کنونی این افراد تأثیری ندارد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد میزان رضایت جنسی زنان بارور نسبت به زنان نابارور بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های معصومی و همکاران (۲۰۱۶)، زایکوفسکا و همکاران (۲۰۱۶) همسو و با نتیجه پژوهش‌های بهرامی و همکاران (۱۳۸۶)، میربلوک و همکاران (۲۰۱۶) و زارع و همکاران (۲۰۱۷) ناهماهنگ است. به نظر می‌رسد تناقض در پژوهش‌ها را می‌توان ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، تفاوت نگرش افراد جوامع مختلف به مشکل نازایی و تفاوت در سبک زندگی جوامع مورد پژوهش دانست. در تبیین این یافته می‌توان گفت ناباروری بحرانی در زندگی زناشویی زوجین است (دومار و پرینس، ۲۰۱۱). زنان نابارور پس از اینکه متوجه می‌شوند نابارور می‌شوند استرس زیادی می‌گیرند (بادنمن، اتکینز، اسپچار و پافت، ۲۰۱۰)، چرا که به نظر می‌رسد در یکی از کارکردهای خانواده نقص ایجاد می‌شود. هم‌چنین از یک سو این بحران در سراسر دوره تخمک‌گذاری تشدید می‌شود، چون زوجین انتظار دارند تجربه موفق داشته و صاحب فرزند شوند. از سوی دیگر هزینه‌های مربوط به درمان و ناموفق بودن درمان ناباروری دو عاملی است که می‌تواند رضایت جنسی را در زنان نابارور نسبت به زنان بارور کاهش دهد (زایکوفسکا و همکاران، ۲۰۱۶).

یافته سوم و چهارم پژوهش نشان داد بین طرحواره‌های جنسی پرشور-عاشقانه و صریح-باز با رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور رابطه مثبت وجود دارد ولی در زنان دارای طرحواره جنسی خجالتی-محتاط رابطه معناداری با رضایت جنسی یافت نشد. هم‌چنین مشخص شد طرحواره‌های جنسی پرشور-عاشقانه و صریح-باز قادر به پیش‌بینی مثبت رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور است، ولی طرحواره جنسی خجالتی-محتاط نمی‌تواند به طور معنادار رضایت جنسی را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها با نتیجه پژوهش‌های مرادی اورگانی (۱۳۹۱)، مریمی و همکاران (۱۳۹۵)، مولر (۲۰۱۳) و مارلا (۲۰۱۶) همسوست. بر اساس

رویکرد شناختی - رفتاری بارلو (۱۹۸۶) انتظارات عامل مهمی در رضایتمندی است. زنانی که طرحواره‌های جنسی مثبتی دارند، انتظار دارند عملکرد جنسی خوبی با شریک جنسی مبتنی بر خانواده خود داشته باشند، عملکرد جنسی خوب نیز باعث رضایتمندی جنسی می‌شود. بر اساس رویکرد بارلو، می‌توان گفت انتظار از فعالیت جنسی و نتیجه فعالیت جنسی یک چرخه را به وجود می‌آورد که هم با هم ارتباط مستقیمی دارند و هم منجر به پیش‌بینی یکدیگر می‌شوند. با توجه به رویکرد استرس‌پذیری (مجتبایی و همکاران، ۱۳۹۴) می‌توان گفت طرحواره‌های جنسی بر فرایند پردازش اطلاعات و همچنین هدایت رفتار جنسی افراد تاثیرگذار است بر این اساس افراد دارای طرحواره جنسی خجالتی - محتاط، فعالیت‌های جنسی خود را انتخاب‌گزینشی می‌کنند و نسبت به افراد دارای طرحواره‌های جنسی مثبت که رضایت جنسی بالاتری دارند، بازداری بیشتری از خود نشان می‌دهند که این می‌تواند رابطه جنسی را تحت تاثیر قرار دهد و پیش‌بینی کننده مناسبی برای رضایت جنسی نباشد.

پژوهش حاضر نیز مانند اغلب پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی رو به رو بود. روش نمونه‌گیری در دسترس و کسب رضایت دو عاملی بودند که می‌توانند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کنند. به پژوهشگران توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند و جامعه بزرگ‌تری را مورد بررسی قرار دهند. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود تاثیر آموزش مسائل جنسی بر طرحواره‌های جنسی و رضایت جنسی مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده به درمان‌گران این حوزه پیشنهاد می‌شود در صورت وجود نارضایتی جنسی در مراجعان، طرحواره‌های جنسی آن‌ها را مورد بررسی قرار داده و در صورت لزوم با روش‌های روان‌درمانی، طرحواره‌های جنسی مراجعان را اصلاح کنند. از آنجایی که مشخص گردید رضایت جنسی در زنان بارور بیشتر از زنان نابارور است، روان‌درمانگران می‌توانند با ارجاع زنان نابارور به مراکز مربوطه جهت درمان ناباروری، رضایت جنسی آنان را افزایش دهند.

References

- Andersen, B.L., Cyranowski, J.M. (1994). Women's sexual self-schema. *Journal of personality and social psychology*. 67 (6): 1079-1100.
- Avison, W.R., Turner, R.J. (1988). Stressful life events and depressive symptoms: Disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains. *Journal of health and social behavior*. 253-264.
- Baghian Zarchi, A. (2014). *Investigating the Predictors of Sexual Satisfaction in Yazd Women*. [Master thesis]. Iran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan. (Persian)
- Bahrami, N., Sattarzadeh, N., Ranjbar Koochaksareie, F., Ghojazadeh, M. (2007). Comparing depression and sexual satisfaction in fertile and infertile couples. *JRI*. 8 (1): 52-59. (Persian)
- Barlow. D.H. (1986). "Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference". *J Consult Clin Psychol*. 54: 140 -148.
- Berk, JS. (2007). *Berek and Novak's Genecology*. 14th ed. Baltimaose, MD; Lippincott Williams and Wilkins. 247- 311.
- Bodenmann, G., Atkins, D.C., Schär, M., Poffet, V. (2010). The association between daily stress and sexual activity. *Journal of Family Psychology*. 24 (3): 271-279.
- Brugh, V.M., Lipshultz, L.I. (2004). Male factor infertility: evaluation and management. *Medical Clinics*. 88 (2): 367-385.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of sex research*. 42(2): 113-118.
- Chan, J.L., Letourneau, J., Salem, W., Cil, A.P., Chan, S., Chan, L., Rosen, M.P. (2015). Sexual satisfaction and quality of life in survivors of localized cervical and ovarian cancers following fertility-sparing surgery. *Gynecol Oncol*. 139 (1): 141-7.
- Czyżkowska, A., Awruk, K., Janowski, K. (2016). Sexual satisfaction and sexual reactivity in infertile women: the contribution of the dyadic functioning and clinical variables. *International journal of fertility & sterility*. 9 (4), 465-476.
- Domar, A.D., Gross, J., Rooney, K., Boivin, J. (2015). Exploratory randomized trial on the effect of a brief psychological intervention on

emotions, quality of life, discontinuation, and pregnancy rates in in vitro fertilization patients. *Fertil steril.* 104(2): 440- 51.

Domar, A.D., Prince, L.B. (2011). Impact of psychological interventions on IVF outcome. *Sexuality, Reproduction and Menopause Journal.* 9(4): 26-32.

Jaafarpour Ghahnooye, M., Maroufi, M., Molaeinezhad, M. (2016). Relationship between Sexual self-concept and Sexual Performance in Married Women Referring to Mobarakeh Health Centers. *jgbfnm.* 12 (3): 40-47 (Persian)

Khoshbin, A., Roshaninejad, M., Sabbagh Mollahoseini, S.H., Haghani, H. (2001). The relationship of loneliness and social support in infertile couples. *IJN.* 13 (26) :31-36. (Persian)

Marvi, N., Golmakani, N., Esmaily, H., Shareh, H. (2018). The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Self-image in Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.* 6 (4): 1468-1475.

Maryami, F., Ranjbari Pour, T., Khoshnevis, E. (2016). *The Role of Sexual Schemas in Predicting Marital Satisfaction of Married Female Students.* First International Conference on Psychology and Social Sciences. Tehran. (Persian)

Masoumi, S.Z., Garousian, M., Khani, S., Oliaei, S.R, Shayan, A. (2016). Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *International journal of fertility & sterility.* 10 (3): 290-296.

Mirblouk, F., Asgharnia, M., Solimani, R., Fakor, F., Salamat, F., Mansoori, S. (2016). Comparison of sexual dysfunction in women with infertility and without infertility referred to Al-Zahra Hospital in 2013-2014. *International Journal of Reproductive BioMedicine.* 14 (2): 117-124.

Mojtabaei, M., Saberi, H., Alizadeh, A. (2015). The Role Of Sexual – Self Schema And Body Imag On women Sexual Function. *Quarterly Journal of Health Psychology.* 4 (13): 21-40. (Persian)

Moradi Ourgani, E. (2012). *The Relationship between Sexual Schemas with Sexual Satisfaction and Marital Adjustment in Married teachers in Falavarjan city.* [Master thesis]. Iran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan. (Persian)

Mrla, J. (2016). *The role of sexual self-schema in explaining the relationship between gender roles and sexual satisfaction in women .*

Diploma Thesis. Croatia: Filozofski fakultet u Zagrebu, Department of Psychology. (mentor Jurin, Tanja).

Mueller, K. (2013). *Sexual Self-Schemas and Sexual Satisfaction in Romantic Relationships*. [Master thesis]. Canada: University of Waterloo.

Offman, A, Mattheson, K. (2005). Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 14 (1-2): 31-9.

Pourheydari, S., Bagherian, F., Bahadorkhan, J., Doustkam, M. (2017). The Effects of Life Skills Training on Marital and Sexual Satisfaction of Young Couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 14 (51): 14-22. (Persian)

Rezvani, F., Vaziri, SH., Lotfi Kashani, F. (2019). Structural Equation Modelling of Infertility Stress Based on Emotional Schemas, Marital Conflict, Self-Compassion, Social Support as a Mediation. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 7 (4), 75-83. (Persian)

Shahsiah, M., Bahrami, F., Mohebbi, S. (2009). the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza City. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 11(43): 233-238. (Persian)

Shahverdi, J., Ahmadi, S.M., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., Rezaei, M., Veisy, F., Khamoushi, F. (2015). A comparative study of the level of mental health, happiness, inferiority feelings, marital satisfaction and marital conflict in fertile and infertile women in Kermanshah. *Clinical Research in Paramedical Sciences*. 4 (3), 277-285. (Persian).

Shakeri, J., Hossieni, M., Golshani, S., Sadeghi, Kh., Fizollahy, V. (2006). Assessment of general health, stress coping and marital satisfaction in infertile women undergoing IVF treatment. *J Reprod Infertil*. 7 (3): 269-275. (Persian)

Talayizadeh, F., Bakhtiyarpour, S. (2016). The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 11(40), 37-46. (Persian)

Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: result of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 28 (3): 229-42.

Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: individual, couple and group interventions. *Patient education and counseling*. 81(3): 422-428.

Yavari Kermani, M. (2007). The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Married Women District 14 of Tehran. [Master thesis]. Iran: Birjand University. (Persian)

Zare, Z., Golmakani, N., Amirian, M. (2017). Comparison of Sexual Problems in Fertile and Infertile Couples. *Journal of caring sciences*. 6 (3): 269-279.

Zare, Z., Golmakani, N., Amirian, M., Mazloun, S.R., Laal Ahangar, M. (2015). Comparison of marital satisfaction in fertile and infertile couples and its relationship with sexual problems. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 18 (143), 1-10. (Persian)

Sexual schemas and sexual satisfaction in fertile and infertile women

Razieh Jamaati Ardakani
Roya Barzegari
Najmeh Nasirpour
Majid Soleymani

Abstract

The purpose of this study was to investigate the comparison and relationship between sexual schema and sexual satisfaction in fertile and infertile women in Yazd city. This study is a causal-comparative and correlational study in which 273 fertile and infertile women who referred to the mother hospital in Yazd city. They voluntarily responded to women's schema and sexual satisfaction questionnaires. Collected data were analyzed with the SPSS software product, v.21. Levene's test was used for testing equality/homogeneity of variance. Independent t test and Pearson product moment correlation coefficient were used for assessing the significance of the research hypotheses at a p value of lower than 0.05. The results showed no significant difference between fertile and infertile women in terms of sexual schemas ($p=0.67$). However, there was a significant difference between the mean score of sexual satisfaction in fertile women (57.10) and the mean score of sexual satisfaction in infertile women (53.58) ($p=0.05$). There was also a significant relationship between the components of sexual schemas (passionate/romantic and honest/comfortable) on the one hand and sexual satisfaction on the other in fertile and infertile women ($p=0.001$). The results of simultaneous regression analysis showed that Passionate – Romantic and Open - Direct schema can predict the sexual satisfaction of women.

Keywords: Sexual Schema, Sexual Satisfaction, Fertile Women, Infertile Women