

مقایسه خودپنداره جنسی و بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگار در زنان شرف طلاق با زنان متأهل ۲۰ تا ۵۰ سال

سیدحمید آتش پور^۱، و ندا یوسفی^۲

زنان در شرف طلاق اغلب با تنیدگی های هیجانی و تعارض های رابطه ای مواجه اند که می تواند برداشت آنان از خود جنسی، رضایت و بهزیستی جنسی را تحت تأثیر قرار دهد و همزمان طرحواره های ناسازگار اولیه را فعال تر سازد. در مقابل، در زنان متأهل دارای ثبات نسبی رابطه، خودپنداره جنسی و بهزیستی جنسی معمولاً بیشتر در بستر امنیت عاطفی و تعامل های حمایتی شکل می گیرد و با الگوهای شناختی سازگارانه تری همراه است. از این رو، مقایسه خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگار در زنان در شرف طلاق با زنان متأهل ۲۰ تا ۵۰ سال می تواند به روشن شدن سازوکارهای شناختی-هیجانی مرتبط با فرسایش رابطه و نیز طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی هدفمند در حوزه زوج درمانی و سلامت جنسی کمک کند. هدف این پژوهش مقایسه خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگار در زنان شرف طلاق با زنان متأهل ۲۰ تا ۵۰ سال بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای ۱۸۰ (۹۰ نفر در شرف طلاق و ۹۰ نفر با زنان متأهل) به شیوه نمونه گیری در دسترس از جامعه زنان در شرف طلاق و زنان متأهل ۲۰ تا ۵۰ سال انتخاب و از نظر خودپنداره جنسی، طرحواره های ناسازگار، و بهزیستی جنسی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین دو گروه زنان در شرف طلاق و زنان متأهل در متغیر خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگارانه در سطح $p < 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد و یعنی ۱۰/۶ درصد تفاوت دو گروه را نمرات خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگارانه تبیین می کند. از این نتایج می توان جهت برنامه ریزی های پیشگیرانه و برنامه های آموزش و آگاه سازی خانواده ها استفاده کرد. از این رو پیشنهاد می شود که مسئولین در امر پیشگیری و حفظ قانون های خانواده جهت پیشگیری از طلاق و حفظ سلامت اعضای خانواده به این ابعاد توجه کنند و جوانان در شرف ازدواج را در مواجهه با آموزش این مهارت ها قرار دهند.

کلمات کلیدی: خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی، طرحواره های ناسازگار.

مقدمه

زوجین به عنوان هسته اصلی خانواده مورد توجه هستند. سلامت و پویایی خانواده که هسته بنیادی جامعه محسوب می گردد، ریشه در سلامت و شادابی زوجین دارد. از مهمترین ویژگی های خانواده متعادل، توانایی برخورد مثبت و سازنده با جهان پیرامون و یا بطور کلی مثبت گرایی است. در این

۱ گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسول) hamidatashpoor256@gmail.com

۲ گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

صورت افراد و خانواده هنگام مواجهه با مسائل و پدیده‌ها، جنبه‌های مثبت، آموخته و الهام بخش آن را مورد توجه قرار می‌دهند و از جنبه‌های منفی، چشم‌پوشی میکنند (سلیگمن، ۲۰۰۱). استواری و استحکام خانواده به ازدواج و رابطه‌ی زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد، یعنی هرگونه تزلزل و سستی در رضایت زناشویی و یا عدم وجود یک ازدواج موفق افزون بر آن که آرامش روانی زوج‌ها را مختل می‌کند، بقاء و دوام خانواده را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. ازدواج یک پدیده‌ی چند بعدی است. ازدواج را می‌توان یکی از مهم‌ترین تصمیم‌گیری‌ها در زندگی هر فرد دانست و رضایت مندی از ازدواج یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده‌ی کیفیت زندگی و سلامت روانی هر فرد می‌باشد (باقری، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش، خودپنداره جنسی است، تمایلات جنسی همواره از دیرباز مرکز توجه، علاقه و کنجکاوی بشر بوده و تاثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او می‌گذارد. این عملکرد زمانی سالم است که با فقدان درد و ناراحتی در حین فعالیت جنسی، عدم مشکل فیزیولوژیکی و چرخه پاسخ جنسی سالم در چهار مرحله میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم و فرونشینی و به دنبال آنها احساس رضایت ذهنی از عملکرد جنسی یا خودپنداره همراه باشد. عوامل مختلفی بر تمایلات و رفتار جنسی انسان تاثیر می‌گذارند که از جمله آنها می‌توان به فاکتورهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی - فرهنگی اشاره کرد. تجارب فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی، چگونگی روابط او با دیگران و مراحل شکل‌گیری شخصیت در انسجام هویت جنسی و گرایش جنسی وی نقش مهمی ایفا می‌کند (شعاع کاظمی، ۲۰۲۱).

خودپنداره به طرق مختلف تعریف می‌شود. متخصصان به نگرش فرد، ادراک و احساسات مثبت و منفی او نسبت به خود و عملکرد جنسی اش، خودپنداره جنسی می‌گویند. فردی که دارای عزت نفس بالایی هستند، دارای یک خودپنداره خوب نیز هستند. زمانی که افراد خودشان را می‌شناسند، می‌توانند به حداکثر نتایج ممکن دست یابند. به همین جهت درمان اختلالات جنسی و بهبود خودپنداره فرد و ارتقای عزت نفس در آنها از مهمترین اقداماتی است که باید در میان زوج‌ها جدی گرفته شوند. درمان اختلالات عملکرد جنسی نه تنها رابطه جنسی را بهبود می‌بخشد، بلکه باعث کاهش علائم اضطراب و افسردگی می‌شود. (مازندرانی و باقری، ۲۰۲۱). در یک ازدواج سالم، وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دو طرفه، به استحکام رابطه می‌انجامد. به این خاطر است که محققین همواره معتقدند که

رضایت از رابطه زناشویی همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی است. پس لازم است برای از میان برداشتن اختلالات عملکردی جنسی از یک رابطه دو نفره که می تواند پتانسیل های روانی فراوانی برای طرفین ایجاد کند، قدم های مثبت و مؤثری برداشت. در این راستا پیشنهاد نگارنده مراجعه به زوج درمانگر و متخصصان مربوط به مساله است که با بررسی شرایط روانی زن و شوهر و ارزیابی روابط میان آنها، در جهت بهبود عملکرد، خودپنداره جنسی و افزایش عزت نفس آنها گام بردارد و دست هر دو را گرفته و مسیر روشن زندگی را به هر دوی آنها نشان دهد. (مازندرانی و باقری، ۲۰۲۱). به طور کلی بهزیستی جنسی زوجین یکی از عواملی است که در کیفیت رابطه زناشویی و نیز سازگاری زوجین تاثیر می گذارد (شهریاری، ۲۰۱۹). تعارضات و مشکلات جنسی همواره جزو چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی هستند (صمدی کاشان، ۲۰۲۰). بالیزر و مک نیل (۲۰۱۹) بهزیستی جنسی را رضایت در فعالیت جنسی و رضایت هیجانی تعریف کرده اند از نظر آن ها رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست، بلکه شامل کلیه احساسات باقی مانده پس از جنبه های مثبت و منفی ارتباط جنسی می شود همچنین بهزیستی جنسی شامل رضایت فرد از فعالیت های جنسی خود تا رسیدن به اوج لذت جنسی است. بهزیستی جنسی برخاسته از ارزیابی فرد از رابطه ی جنسی خود است که شامل دریافت فرد از ارضای نیازها برآورده شدن انتظارات خود و همسرش از رابطه و ارزیابی مثبت او از رابطه جنسی است (آفمن و میتوسن، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی به طور کلی و کیفیت تداوم رابطه زناشویی به طور اخص، بهزیستی جنسی در رابطه زناشویی است (فونتس و اینگلیس، ۲۰۲۰). همچنین یکی از متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش که در عملکرد زنان در شرف طلاق نقش دارد، طرحواره های ناسازگار می باشد، خودپنداره ها، هسته اصلی خودپنداره ی فرد را تشکیل می دهند و پردازش اطلاعات فرد را درباره خود، دنیا و دیگران هدایت می کنند. طبق نظریه یانگ طرحواره های ناسازگار اولیه موضوعات ثابت، فراگیر و پایداری هستند که از خاطرات، هیجان ها، شناخت هاو احساس های بدنی تشکیل شده اند. این خودپنداره ها از طریق تعامل خلق و خوی کودک با تجربیات منفی و مداوم وی شکل می گیرند و به سازگاری فرد با خانواده یا محیطش کمک می کنند. اما، این خودپنداره ها در دوران های بعدی زندگی ممکن است ناسازگارانه باشند، زیرا خودپنداره ها انعطاف ناپذیر و در مقابل تغییر مقاوم هستند. به این ترتیب، خودپنداره ها ممکن است هسته ی اصلی آسیب شناسی در بسیاری از اختلالات باشند (فتی و همکاران، ۲۰۱۹). از آن جا که خودپنداره ها نیز بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می-توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت و سو دهند، لذا

می-توان بین طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان بخش زیرین و سخت شناخته های افراد که اغلب در دوره های تحولی رشد شکل گرفته اند، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار نمود خودپنداره ها از جمله علل فردی و روانشناختی است که در مطالعه ی وابستگی به مواد از اهمیت ویژه ای برخوردارند، خودپنداره ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیریها خود را به صورت نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، اهداف و چشمداشت های غیر واقع-بینانه نشان می-دهند، طرحواره های ناسازگار اولیه، الگوها یا درونمایه-های عمیق و فراگیری هستند که به رابطه ی فرد با خود یا دیگران ارتباط دارند و به شدت ناکارآمد هستند (حقیقت منش، ۲۰۱۷).

از آنجا که رابطه زناشویی یکی از صمیمی ترین و خصوصی ترین انواع ارتباط انسانی و از نیازهای فطری بشر است. داشتن رابطه با همسر، می تواند سرچشمه احساس آرامش، حمایت و لذت برای هر کس باشد و این در حالی است که همین رابطه گاهی می تواند به منشا اضطراب، احساس ناکامی و نارضایتی تبدیل شود. زمانی که دو نفر با سلايق و نیازهای مختلف در کنار هم قرار می گیرند، دوام و کیفیت زندگی به دانش، مهارت و هنر هر یک از آنها در تحکیم این ارتباط بستگی دارد (دیو، ۲۰۱۶). بسیاری از همسران زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می کنند. در این زمان هرگز به این موضوع نمی اندیشند که روزی ممکن است شعله عشق آنان به خاموشی گراید. فیشر عنوان می کند زوج هایی که به تازگی ازدواج کرده اند کمتر به این فکر می کنند که ممکن است زمانی عشق افسانه ای آنها کمرنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی آغاز شده است. طلاق یک روند تدریجی است و به ندرت بطور ناگهانی بروز می کند (نیکل، ۲۰۱۶).

در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می شود. بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران، میزان طلاق در سال های اخیر رشد فزاینده ای داشته به طوری که در ایران نیز ثبت ۲۱ طلاق در هر ساعت و جدایی روزانه ۴۳۹ زوج در کشور و ۱۷۴ هزار واقعه طلاق در سال ۹۵ ثبت شده است (مرکز ثبت احوال ایران). بیشترین فراوانی متقاضی طلاق در گروه سنی ۲۲-۳۱ سال و کمترین در مقطع سنی ۵۰-۵۸ سال می باشد. بیشترین متقاضی طلاق در مقطع تحصیلی لیسانس و بالاتر قرار داشته اند. علاوه بر آن مشخص شد که ۲۵ درصد از زنان متقاضی، شاغل و ۷۵ درصد خانه دار بودند. با نگاهی به نرخ طلاق در ۶ سال پیش می بینیم که نرخ طلاق در سال ۲۰۱۱ بالغ بر ۱۴۲۸۴۱ بوده و نسبت ازدواج به طلاق ۶/۱ است و در سه ماهه اول سال ۲۰۱۲ تعداد ۳۴۷۵۹ طلاق و نسبت ازدواج به طلاق در همان سال ۶/۴ در کل کشور ثبت شده، نشان دهنده رابطه

معکوس میزان طلاق و ازدواج است یعنی با افزایش آمار طلاق میزان ازدواج نیز کاهش می‌یابد (پروین، ۲۰۱۷). در سال ۲۰۱۷ نیز نسبت به سال ۲۰۱۶ آمار قابل توجهی در زمینه طلاق گزارش شده به طوریکه برای هر ازدواج ثبت شده در دفاتر ازدواج یک سوم منجر به طلاق شده اند. نوسانات رابطه زناشویی، عدم رضایت از آن و به دنبال آن شکل گیری طلاق، تحت تأثیر عوامل مختلفی ایجاد می‌شود. (پروین، ۲۰۱۷). کیفیت روابط درون خانواده، نقش بسزایی در شکل گیری نگرش‌ها و بازخوردهای اجتماعی اعضای خانواده دارد و پایه و اساس روابط درون خانواده بر محور رابطه زن و شوهر استوار است (آسنجرانی، ۲۰۲۰). طلاق عاطفی نماد وجود مشکل در ارتباطی سالم و صحیح بین زن و شوهر است. این مشکل ارتباطی در سطح خانواده می‌تواند در جامعه نیز شیوع و گسترش یابد و ارتباط انسانی را مختل نماید. وقتی بنیان نهاد خانواده دچار تزلزل شود، بنیان های اخلاقی و اجتماعی کل نظام اجتماعی متزلزل شده و جامعه به سوی مشکلات گوناگون سوق داده می‌شود؛ از این رو بررسی آموزش بازسازی بعد از طلاق از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است و با توجه به اینکه تاکنون علیرغم توجه به مسئله طلاق کمتر مورد بررسی دقیق قرار گرفته است، برای دستیابی به این هدف، پژوهش در پی یافتن عواملی بوده است که منجر به طلاق می‌شود. به همین منظور انجام پژوهش حاضر ضروری می‌باشد. با توجه به این نکات سوالی که در این پژوهش مطرح است این است که آیا بین خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگار در زنان شرف طلاق با زنان متاهل ۲۰ تا ۵۰ سال تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای می‌باشد پژوهش حاضر با توجه به موضوع و هدف اصلی تحقیق از نوع کاربردی و با توجه به نحوی جمع آوری اطلاعات از نوع پرسشنامه‌ای، و با توجه به موقعیت انجام پژوهش از نوع تحقیقات میدانی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان در شرف طلاق (به تعداد ۱۲۶ نفر) با زنان متاهل ۲۰ تا ۵۰ سال (به تعداد ۱۴۳ نفر) در سال ۲۰۲۳ بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش روش در دسترس بود که با توجه به جامعه آماری حدود ۱۸۰ نفر (۹۰ نفر در شرف طلاق و ۹۰ نفر با زنان متاهل) از زنان در شرف طلاق با زنان متاهل برای انجام این پژوهش انتخاب شدند که انتخاب نمونه آماری بر اساس پیشینه های موجود بوده است. آزمودنیها با پرسشنامه خودپنداره جنسی اسنل (۱۹۹۵)، پرسشنامه بهزیستی جنسی سلک و آتش پور (۲۰۲۲) و پرسشنامه طرحواره های یانگ (۲۰۰۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه خودپنداره جنسی توسط اسنل (۱۹۹۵) طراحی شده است. پرسشنامه خودپنداره جنسی از ۱۰۰ سوال تشکیل شده است که دارای ۲۰ خرده مقیاس بوده که بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این خرده مقیاس‌ها شامل اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی، انگیزش اجتناب از سکس پرخطر، کنترل جنسی بر اساس شانس، اشتغال ذهنی، جرات‌ورزی جنسی، خوش‌بینی جنسی، خود سرزنشی با مشکل جنسی، پایش جنسی، انگیزش جنسی، مدیریت مشکل جنسی، اعتماد جنسی، رضایت جنسی، کنترل جنسی توسط دیگران، خودپنداره جنسی، ترس از سکس، پیشگیری از مشکل جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی درونی است. پرسشنامه در پژوهش فیروزی (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است.

پرسشنامه بهزستی جنسی توسط سلک و آتش پور (۲۰۲۲) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال می‌باشد و در طیف لیکرت ساخته شده است. این پرسشنامه دارای چهار مولفه جرات‌ورزی جنسی (۱-۸)، کارکرد جنسی (۹-۱۶)، تمایل جنسی (۱۷-۲۱) و رضایت جنسی (۲۲ تا ۲۵) می‌باشد. سلک و آتش پور (۲۰۲۲) در پژوهش خود ساخت و روایی پرسشنامه بهزستی جنسی را با نمونه‌ای متشکل از ۴۷۹ نفر از افراد ۲۰ تا ۶۵ ساله ایرانی انجام داده و آلفای کرونباخ را گزارش کردند. بهزستی جنسی شامل ۴ مؤلفه: رضایت جنسی، خودکارآمدی جنسی، تمایلات جنسی و ابراز وجود جنسی که آلفای کرونباخ آنها به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۲ بود. پایایی کل ۰/۹۶ بود.

پرسشنامه طرحواره یانگ (فرم کوتاه) ۱۵ خودپنداره ناسازگار اولیه را در قالب ۵ حوزه می‌سنجد. نسخه اصلی پرسشنامه خودپنداره‌ها (SQ)، توسط یانگ برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است. همچنین شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها برای اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه بر اساس فرم کوتاه ۷۵ سؤال دارد. شیوه نمره‌گذاری در این پژوهش به این صورت است که هر سؤال روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً غلط=۱، تقریباً غلط=۲، بیشتر درست است تا غلط=۳، اندکی درست=۴، تقریباً درست=۵ کاملاً درست=۶) نمره‌گذاری می‌شود. در فرم کوتاه هر طرحواره توسط پنج سؤال سنجیده می‌شود. در این پرسشنامه نمره بالا نشان دهنده طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. نقطه برش این آزمون ۱۲۰ معرفی شده است. ذوالفقاری و همکاران (۲۰۱۱) پرسشنامه طرحواره‌های یانگ را بر روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آنها ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب روایی و پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه به این شرح به دست آمد: بریدگی و طرد (۰/۹۱)، خودگردانی و عملکرد مختل (۰/۷۳)، دیگر جهت‌مندی ۰/۶۷ و گوش به زنگی بیش از حد و بازدارندگی ۰/۷۸ و محدودیت ۰/۶۵ می‌باشد.

یافته ها

جدول ۱ مولفه های توصیفی نمرات خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگارانه و طرح واره های ناسازگارانه در گروه های زنان در شرف طلاق و زنان متاهل را نشان می دهد.

**جدول ۱ مولفه های توصیفی نمرات متغیرهای مورد پژوهش
در گروه های زنان در شرف طلاق و زنان متاهل**

	کنترل		آزمایش	
	sd	M	sd	M
خودپنداره جنسی	۰/۵۱	۲/۷۳	۰/۴۴	۲/۵۴
بهزیستی جنسی	۰/۵۷	۲/۹۲	۰/۵۶	۲/۶۵
طرحواره های ناسازگارانه	۰/۴۹	۲/۵۴	۰/۴۴	۲/۷۰

نتایج جدول ۱ نشان می دهد میانگین نمرات خودپنداره جنسی و بهزیستی جنسی در گروه زنان در شرف طلاق نسبت به زنان متاهل پایین تر بوده است. میانگین نمرات طرحواره های ناسازگارانه در گروه زنان در شرف طلاق نسبت به گروه زنان متاهل بالاتر بوده است. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگارانه نشان حاکی از آن بود که نمرات خودپنداره جنسی، بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگارانه نرمال است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل واریانس نمرات در گروه های مورد مطالعه

متغیر	SS	df	MS	F	Sig.	تا	توان
خودپنداره جنسی	۱/۵۵۳	۱	۱/۵۵۳	۶/۵۶۴	۰/۰۱۱	۰/۰۳۵	۰/۷۷۲
خطا	۴۲/۳۴۸	۱۷۹	۰/۲۳۷				
بهزیستی جنسی	۳/۳۲۹	۱	۳/۳۲۹	۱۰/۱۳۳	۰/۰۰۲	۰/۰۵۴	۰/۸۸۶
خطا	۵۸/۷۹۹	۱۷۹	۰/۳۲۸				
بهزیستی جنسی	۳/۳۲۹	۱	۳/۳۲۹	۱۰/۱۳۳	۰/۰۰۲	۰/۰۵۴	۰/۸۸۶
خطا	۵۸/۷۹۹	۱۷۹	۰/۳۲۸				

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد بین گروه ها در نمرات خودپنداره جنسی در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معنی دار وجود دارد. تفاوت بین نمرات خودپنداره جنسی در گروه زنان در شرف طلاق و زنان متاهل تفاوت معنی دار است. بین گروه ها در نمرات بهزیستی جنسی در سطح $P < ۰/۰۱$

تفاوت معنی دار وجود دارد. تفاوت بین نمرات بهزیستی جنسی در گروه زنان در شرف طلاق و زنان متاهل تفاوت معنی دار است. بین گروه ها در نمرات طرحواره های ناسازگارانه در سطح $P < 0.01$ تفاوت معنی دار وجود دارد. تفاوت بین نمرات طرحواره های ناسازگارانه در گروه زنان در شرف طلاق و زنان متاهل تفاوت معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که گفته شد این پژوهش با هدف مقایسه خودپنداره جنسی و بهزیستی جنسی و طرحواره های ناسازگار در زنان شرف طلاق با زنان متاهل ۲۰ تا ۵۰ سال اجرا شد. نتیجه بدست آمده با یافته های خان محمدی اطاقسرا (۲۰۲۲) دی آندریا (۲۰۲۲) کریستیان، کوپرو مارسیا ولز (۲۰۲۲)، اسپرچر (۲۰۲۱)، برگروانا (۲۰۲۰) همسو می باشد. با توجه به آنچه که در ادبیات پژوهش گذشت؛ امروزه یکی از علل اصلی جدایی ها به ویژه در جوامعی مانند کشور ما که هم از نظر مذهبی و هم به لحاظ فرهنگی خصوصیات ویژه خود را دارد، عدم درک متقابل از یکدیگر در میان زوج های جوان است. روابط بین زن و شوهر دارای جنبه های عاطفی، روانی و جنسی بوده و در کلیه این زمینه ها آگاهی و اطلاع زوج ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مساله که مرد یا زن بداند در قبال همسر خود چه وظایفی دارد و از عهده اجرای آن ها به خوبی بر آید، می تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورده و سبب تقویت خانواده به عنوان سنگ بنای اجتماع گردد. لازمه رسیدن به تفاهم و درک متقابل، پذیرش واقعیت ها و نیازهای یکدیگر، برخورداری از میزانی انعطاف پذیری می باشد.

همچنین برخورداری از عزت نفس به فرد کمک می کند تا ارتباطات مثبت تری شکل داده و متقابلاً بتواند با احترام به نیازهای همسر توجه کند به جای اینکه دست به اقدامات تدافعی و تهاجمی بزند. در مقابل وجود ویژگی های منفی همچون افسردگی و یا تکانشی بودن، تعاملات زوج هارا یا به حداقل می رساند و یا منجر به شکل گیری ارتباطات منفی می شود؛ به گونه ای که تبادلات رفتاری به جای اینکه پاداش بخش باشد، تنبیه کننده و رابطه ها تدریجاً ضعیف می شوند. تغییر ویژگی های فردی دشوار است و به همین منظور دو نفر که قصد ازدواج با هم ازدواج دارند، لازم است از ویژگی های فردی خود و نیز دیگری آگاهی نسبی داشته باشند. از سوی دیگر روابط بین انسانها، به طور کلی و ازدواج و زندگی زناشویی، به گونه خاص، یک بافتار سرشار از عاطفه هستند. مایر، کاروزو و سالوی (۲۰۰۴) معتقدند که اساسی ترین توانمندی هیجانی، دریافت و تشخیص دقیق عواطف است که به

درک بهتر خود و دیگران کمک می کند. در ازدواج هایی که زوجین با هم در تعارض و تضاد هستند، برانگیختگی های عاطفی همچون دلزدگی و بی وفایی بیشتر است. توانمندی ادراک زوجین منجر به بهبود روابط بین فردی می شود. مهارت همدلی و درک دیگران باعث می شود افراد برای فهم دلسوزانه از نیازهای بین فردی و تمایلات دیگران و فراخوانی رفتارهای باز، صادقانه، قابل احترام و اعتماد، مشترک، رفتارهای هم حسی، نظارتی و صمیمی با دیگران با سرعت و میزان بیشتر آماده باشند. افراد با توانمندی های بالای درک هیجانی، در موقعیت های اجتماعی نمرات بیشتری را در همدلی، خودبازبینی و خودکنترلی کسب می کنند. این افراد پاسخ های همراه با بازی و مشارکت بیشتری را در مورد همسرانشان دارند. روابط نزدیک تر و محبت آمیزتری را از خود نشان می دهند و رضایت زناشویی بیشتری را در زندگی خود تجربه می کنند.

روابط بین زن و شوهر دارای جنبه های عاطفی، روانی و جنسی بوده و در کلیه این زمینه ها آگاهی و اطلاع زوج ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مساله که مرد یا زن بداند در قبال همسر خود چه وظایفی دارد و از عهده اجرای آن ها به خوبی برآید، می تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورده و سبب تقویت خانواده به عنوان سنگ بنای اجتماع گردد. فقدان پذیرش خود و دیگران لازم و اساسی در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره است. مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طرد شدگی، کمرویی و تعارض در روابط بین فردی از جمله مسائلی هستند که زنانی را که فاقد خودکارآمدی هستند، در این زمینه آسیب پذیر می سازد و به نوعی این قبیل مشکلات ریشه بسیاری از آسیب های خانوادگی و اجتماعی را تشکیل می دهند.

در روابط زناشویی هم، زمانی که زوجین با مسئله ای مواجه می شوند اگر نتوانند به نحو مؤثر در مورد پیدا کردن راه حل از طریق گفتگو و بازبینی مؤثر با یکدیگر به توافق برسند و به دلیل عدم توانایی در حل تعارض و مسئله، خود آن را نادیده بگیرند و بر آن سرپوش بگذارند، این اجتناب و کناره گیری دو جانبه می تواند با افزایش دلزدگی زناشویی در آنها همراه باشد. بنابراین پذیرش خود در بهبود و سلامت روان شناختی افراد مؤثر است. این توانایی ها فرد را برای مقابله مؤثر با موقعیت ها یاری می کند و شخص را قادر می سازد در رابطه با سایر افراد، جامعه، فرهنگ و محیط خود به گونه مثبت و سازگارانه عمل کند. پژوهش حاضر از نظر مکانی صرفاً محدود به بخش خاصی از ایران (شهر اصفهان) می باشد؛ آشکار است که ادراک زنان از مفاهیمی چون خودپنداره جنسی و بهزیستی جنسی نمی تواند نماینده ی کاملی از درک زنان زنان در شرف طلاق در کل کشور باشد؛ و این مساله تعمیم

مکانی پژوهش را با محدودیت مواجه می سازد. لذا می طلبد که این پژوهش در گستره ی وسیع تر و با انجام یک نمونه گیری خوشه ای یا طبقه ای تمامی سطح کشور را به عنوان جامعه ی آماری در نظر گیرد و این محدودیت مکانی را از بین ببرد. همیشه پرکردن پرسشنامه همراه با نگرانی برای پاسخ دهنده است که مبادا تأثیری در روند زندگی آتی کاری آنان داشته باشد، از این رو پژوهشگر با حضور خود در کنار پاسخگویان و توضیح ماهیت کار، سعی در جلب رضایت و اعتماد آنان نمود تا از این طریق آنها با نگرانی کمتر و و صداقت بیشتری، با میل نسبت به پر کردن پرسشنامه ی حاضر اقدام کنند.

- Adib-Rad, M., & Adib-Rad, M. (2019). The effect of mindfulness-based stress reduction program training on perceived stress among mothers of children with intellectual disability. *Exceptional Individuals Psychology*, 5(17), 133–148.
- Akbarzadeh, M. (2014). The effect of meaning-centered training on marital intimacy in women. *Payam-e Zan*, (21), 56–90. [In Persian]
- Amanollahi, M., Aslani, F., Tashakor, T., Ghavash, T., & Takouei, M. (2012). The relationship between erotic, friendly, and pragmatic love attitudes and marital satisfaction. *Journal of Learning Disabilities*, 5(4), 25–42. [In Persian]
- Tamorzadeh, S. (2018). *The relationship of anger rumination, emotion regulation strategies, and social support with sleep quality among older adults in Urmia* (Master's thesis). Islamic Azad University, Urmia, Iran. [In Persian]
- Thoma, N., & McKay, D. (2010). *Emotion regulation in cognitive-behavioral therapy: Techniques for clinicians* (S. Mohammadkhani, A. Etemadi, Z. S. Goli, M. Bastami, M. Khaleghi, & E. Akbari, Trans.; 2017). Arjmand. (Original work published 2010) [In Persian]
- Chehri, S., & Salehi, B. (2019). Comparing sympathetic skin responses in individuals with mania and depression and healthy controls. *Arak University of Medical Sciences Journal*, 12(2), 39–44. [In Persian]
- Haghani, A. (2011). *Applied psychology*. Imam Khomeini Institute of Educational and Research. [In Persian]
- Hamidi, F. (2013). *Family structure and attachment style in runaway girls and the effectiveness of family therapy and supportive counseling in changing them* (Doctoral dissertation). Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. [In Persian]
- Khodapanahi, M. K. (2017). *Motivation and emotion*. SAMT. [In Persian]
- Dehghan. (2019). *A comparative study of marital conflicts in women applying for divorce and women (non-applicants for divorce)*. [Unpublished/unknown format]. [In Persian]
- Rajaei, A., Biazzi, M. H., & Habibipour, H. (2018). The relationship between fundamental religious beliefs, identity crisis, and mental health in young adults. *Quarterly of Iranian Psychologists*, 12(4), 12–25. [In Persian]
- Ainsworth, M. D. S. (1972). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*. Routledge.
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155–172.
- Bentall, R. P. (1992). Words: A proposal to classify happiness as a psychiatric disorder. *Journal of Medical Ethics*, 18, 94–98.
- Boddice, R. (2017). The history of emotions: Past, present, future. *Revista de Estudios Sociales*, (62), 10–15.
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: A multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(10), 1545–1557.
- Carpeintere. (2018). Effects of mindful parenting training on clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder and parenting stress: Randomized controlled trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 43(6), 596.
- Carter, N., & McGoldrick, M. (2018). Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, (13), 321–329.

- Cherry, M. G., Taylor, P. J., Brown, S. L., Rigby, J. W., & Sellwood, W. (2017). Guilt, shame and expressed emotion in carers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research*, 249, 139–151.
- Fischer, A. H., & Manstead, A. S. (2016). Social functions of emotion and emotion regulation. In *Handbook of emotions* (4th ed., pp. 424–439). [Publisher info not provided]
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045–1053.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149.

Comparison of Sexual Self-Concept, Sexual Well-Being, and Maladaptive Schemas in Women on the Verge of Divorce and Married Women Aged 20–50

Seyed Hamid Atashpoor¹ & Neda Yousefi²

Women on the verge of divorce often face emotional stressors and relational conflicts that may influence their sexual self-concept as well as sexual satisfaction and well-being, while simultaneously activating early maladaptive schemas. In contrast, among married women whose relationships show relative stability, sexual self-concept and sexual well-being typically develop within a context of emotional security and supportive interactions and are more likely to be accompanied by more adaptive cognitive patterns. Therefore, comparing sexual self-concept, sexual well-being, and maladaptive schemas between women on the verge of divorce and married women aged 20–50 can help clarify the cognitive–emotional mechanisms associated with relationship erosion and can inform the development of targeted preventive and therapeutic interventions in the domains of couple therapy and sexual health.

The aim of the present study was to compare sexual self-concept, sexual well-being, and maladaptive schemas in women on the verge of divorce and married women aged 20–50. To this end, in a descriptive causal-comparative design, 180 participants (90 women on the verge of divorce and 90 married women) were selected through convenience sampling from the population of women on the verge of divorce and married women aged 20–50, and were assessed in terms of sexual self-concept, maladaptive schemas, and sexual well-being. The results of analysis of variance indicated a significant difference between women on the verge of divorce and married women in sexual self-concept, sexual well-being, and maladaptive schemas at $p < .01$, such that 10.6% of the between-group difference was explained by scores on sexual self-concept, sexual well-being, and maladaptive schemas. These findings may be used for preventive planning and for educational and awareness-raising programs for families. Accordingly, it is recommended that authorities responsible for preventing divorce and maintaining family stability attend to these dimensions to protect the family system and the health of its members, and that young people who are about to marry be provided with training in these skills.

Keywords: sexual self-concept; sexual well-being; maladaptive schemas.

1 Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding author): hamidatashpoor256@gmail.com

2 Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran