

بررسی رابطه طرحواره‌های جنسی و عملکرد جنسی با تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی

انسیه بابایی^{۱*}، علی عباسی^۲، محسن میرمحمدی^۳، سهیلا انتظاری^۴

۱- استادیار گروه روانشناسی-دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، تلفن

ORCID: 0000-0002-7115-2672 e_babaei@pnu.ac.ir ۰۱۱۳۲۲۹۶۸۰۷

۲- پاتولوژیست- استادیار دانشگاه آزاد ساری shafa2141@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد پزشکی قانونی استان مازندران mohsen_mir_45@yahoo.com

۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی sentezari481@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از پیامدهای آسیب در خانواده بروز تعارضات زناشویی در بین زوجین است. این پژوهش با هدف بررسی نقش طرحواره‌های جنسی و عملکرد جنسی در بروز تعارضات زناشویی در بین زنان درگیر خشونت خانگی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهر ساری انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد بررسی زنان درگیر خشونت‌های خانگی مراجعه‌کننده به سازمان پزشکی قانونی در شهر ساری بودند که از بین آن‌ها ۱۳۴ نفر در سال ۱۳۹۶ با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی ساده (در دسترس) بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های طرحواره‌های جنسی سیروانوسکی و اندرسن (۱۹۹۴) ۵۰ سئوالی، عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۰) ۱۹ سئوالی و تعارضات زناشویی ثنائی (۱۳۷۹) ۴۲ سئوالی بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون آماری پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیش از ۹۸ درصد زنان جامعه آماری در این مطالعه، به همه سئوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که بین طرحواره‌های جنسی و عملکرد جنسی با تعارضات زناشویی رابطه معکوس معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر طرحواره‌های جنسی مثبت و عملکرد جنسی بالا بطور معناداری تعارضات زناشویی کمتری را بدنبال دارد ($p < 0/05$, $r = -0/26$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه بیان‌کننده همبستگی معکوس بین عملکرد جنسی، طرحواره‌های جنسی و تعارضات زناشویی است. نتایج این پژوهش می‌تواند در راستای پیشگیری با ارائه راهبردهای مناسب مبتنی بر یافته‌های علمی به محققان و دست‌اندرکاران حیطة سلامت برای زوجین پیشنهاداتی ارائه دهد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌های جنسی، عملکرد جنسی، تعارضات زناشویی.

مقدمه

امروزه خشونت های خانگی یکی از نگرانی های عمده در زمینه سلامت عمومی در هر جامعه می باشد و اغلب در بین افراد نزدیک به یکدیگر رخ می دهد که یکی از گسترده ترین اشکال خشونت بشمار می رود. به دلیل آمارهای ارائه شده در سطح جهانی می توان گفت این مسئله هشدار دهنده برای سلامت عمومی جوامع در بعد روانی، اجتماعی و فیزیکی محسوب می شود. خشونت خانگی (سوء استفاده از همسر، سوء رفتار با همسر، خشونت، ضرب و جرح، و خشونت با خانواده) الگوهایی از رفتار هستند که در این الگوها خشونت، یا سوء استفاده از شخص دیگر توسط یک شخص در یک چارچوب خانوادگی مانند ازدواج یا در یک زندگی مشترک بدون ثبت ازدواج توسط همسر یا شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده علیه شریک دیگر یا دیگر اعضای خانواده صورت می گیرد و می تواند در بین روابط افراد همجنس یا غیر همجنس نیز صورت پذیرد. خشونت نسبت به شریک زندگی یکی از عمده ترین فرم خشونت در بین انواع خشونتها می باشد که مخصوصاً میلیون ها زن در سراسر دنیا توسط شریک زندگی شان و یا همسران سابقشان در طول زندگی متحمل شده اند (۱). برای مقابله با آسیب های وارده در عرصه خانواده لازم است به بررسی ریشه های آن پرداخته شود. برخی از مطالعات که به بررسی عوامل زمینه ساز در بروز تعارضات پرداخته اند نشان داده اند که از مهمترین و عمیق ترین ریشه های تعارضات، عواملی مانند طرحواره های جنسی و عملکرد جنسی زوجین می تواند باشد (۲). بوهلر^۱ و همکاران (۱۹۹۸) تعارضات زناشویی را بعنوان وجود سطح بالایی از عدم توافق، تعاملات استرس زا و خصمانه بین زن و شوهر، بی-

1 - Buehler

احترامی، خشونت کلامی تعریف می کند (۳). عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است. سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را نوعی هماهنگی ذهن، احساس و جسم فرد دانسته که منجر به تکمیل شخصیت، ارتباط و عشق می گردد (۴). لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه، عدم رضایت از رابطه جنسی شود می تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (۵). بنابر نظر مؤلفان عملکرد جنسی و تجربه شکست عاطفی یکی از منابع تاثیرگذار بر رضایتمندی زناشویی است (۶). محتشمی در مطالعه خود با هدف بررسی رابطه بین عملکرد جنسی و احقاق جنسی با بی ثباتی ازدواج زنان متأهل نشان داد که بین عملکرد جنسی، احقاق جنسی و بی ثباتی ازدواج رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین محاسبه ضرایب همبستگی نشان داد که بین مؤلفه های عملکرد جنسی با بی ثباتی ازدواج نیز رابطه ی معکوس معنی داری وجود دارد. پژوهش ها نشان می دهند که سطوح بالای رضایت جنسی با کیفیت و پایداری بیشتر روابط جنسی همبسته است (۷). در این رابطه تقی زاده در بررسی خود با هدف بررسی رابطه بین سبک های عشق ورزی و رابطه جنسی با تعارضات زناشویی زوجین به این نتیجه دست یافته است که بین سبک های عشق ورزی و رابطه جنسی و ابعاد آن (برقراری رابطه جنسی، رضایت از رابطه جنسی و تمایل به رابطه جنسی) با تعارضات زناشویی رابطه معنادار وجود دارد. (۸). علاوه بر عملکرد جنسی، عوامل شناختی مختلفی نیز می توانند در ناسازگاری های زناشویی نقش موثری را ایفاء نمایند. طرحواره های مربوط به رابطه زناشویی مانند طرحواره جنسی از آن جمله اند که تعمیم شناختی ابعاد جنسی فرد است و از تجارب قبلی فرد نشأت گرفته و طیف وسیعی از ابعاد جنسی از جمله گرایش های جنسی، رفتارهای جنسی، نگرش های جنسی و

با عنوان رابطه رضایت جنسی و طرحواره‌های جنسی با رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل در دانشکده‌های روان‌شناسی شهر تهران به این نتایج دست یافت که بین طرحواره‌های جنسی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. متغیرهای طرحواره‌های جنسی و رضایت جنسی در مجموع ۲۳ درصد واریانس متغیر رضایت زناشویی را تبیین می‌کنند و به عبارت دیگر ۲۳ درصد از رضایت زناشویی ناشی از این متغیرها است. به عبارت دیگر به ازای یک واحد افزایش رضایت جنسی به میزان $0/438$ واحد و به ازای یک واحد افزایش طرحواره پرشور به میزان $0/332$ واحد بر میزان رضایت زناشویی افزوده می‌شود (۱۴). همچنین سیمونز و همکاران مطالعه‌ای را با عنوان طرحواره‌های ارتباطی، روابط عاشقانه خصمانه، و باورهای مربوط به ازدواج در بین جوانان آفریقایی آمریکایی انجام دادند. این مطالعه با استفاده از داده‌ها که بطور طولی از یک نمونه ۴۰۰ نفری از جوانان بزرگسال آفریقایی آمریکایی انجام شد صورت گرفت. نتایج نشان داد که شرایط نامطلوبی بر جوانان آفریقایی آمریکایی (والدین سخت‌گیر، خانواده بی‌ثبات، تبعیض، قربانی جنایت شدن و مشکلات مالی) حاکم بوده است که این شرایط منجر به آن شده است که طرحواره منفی بی‌اعتمادی در این افراد شکل گرفته که منجر به روابط مشکل‌دار با جنس مخالف را رغم زده و در نهایت تجارب منفی از روابط را تجربه کرده که به نوبه خود منجر به یک دیدگاه منفی از ازدواج شده بود (۱۵).

نظر به اینکه روند رو به رشد تعارضات زناشویی در ایران همانند سایر کشورهای جهان از یک سو و پیامدهای زیانبار آن مانند آسیب به پایه‌های خانواده و بالا رفتن هزینه‌های اجتماعی و شخصی ناشی از این آسیب‌ها می‌تواند در آینده خسارت‌های زیانباری برای

بازنمایی شناختی هویت جنسی فرد را در بر می‌گیرند. از آنجایی که تصور فرد از خودش بر نحوه رفتار فرد تأثیر می‌گذارد، به نظر می‌رسد که طرحواره‌های جنسی بر فرایند پردازش اطلاعات جنسی و همچنین هدایت رفتار جنسی تأثیر بگذارند. زنانی که دارای طرحواره جنسی مثبت می‌باشند در مقایسه با زنانی که دارای طرحواره جنسی منفی می‌باشند احساس بهتری در مورد تجربیات جنسی خود دارند. و این طرحواره‌های مثبت، آنان را بسوی وارد شدن به یک رابطه جنسی رضایت بخش هدایت می‌کند (۹). و همینطور دیدگاه جنسی ضعیف و منفی می‌تواند یک عامل حساس برای رشد کژکاری‌ها و مشکلات جنسی در روابط بین زن و مرد باشد و در برابر فشارزاهای مربوطه آسیب پذیرتر باشند (۱۰). بعضی از افراد نیز به خاطر تجارب کودکی منفی، طرحواره‌های ناسازگاری را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، رفتار و احساس آن‌ها از روابط صمیمانه و زندگی زناشویی آنها تأثیر می‌گذارد (۱۱). از آنجایی که طرحواره‌های مربوط به رابطه زناشویی در برگیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط آن‌ها می‌باشند لذا برخی از طرحواره‌ها بویژه آن‌ها که در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیتی و مشکلات بین فردی در آینده باشند (۱۲). بعضی از محققان نیز مفهوم طرحواره جنسی را به عنوان تعمیم‌های شناختی فرد از جنبه‌های جنسی حاصل تجارب گذشته تعریف کرده‌اند که این طرحواره‌ها یک نمایشی تاریخی از زندگی جنسی اوست و به عنوان باورهای اساسی و هسته‌ای ابعاد جنسی فرد تعریف کرده‌اند که از تجارب گذشته مشتق شده‌اند و در تجربه‌های حال نمود پیدا می‌کنند و در پردازش اطلاعات جنسی افراد تأثیر می‌گذارند و رفتار جنسی را هدایت می‌کنند (۱۳). کریم نژاد نیارق در بررسی خود

جامعه به بار آورد لذا بررسی شناسایی عوامل مرتبط از اهمیت به سزایی برخوردار است، زیرا می‌تواند نقطه عطفی برای امر پیشگیری باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه طرحواره‌های جنسی و عملکرد جنسی با تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهرستان ساری در سال ۱۳۹۶ اجراء گردید.

مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مورد بررسی در این مطالعه زنان درگیر خشونت های خانگی که به اداره پزشکی قانونی شهر ساری در سال ۱۳۹۶ مراجعه کردند، بوده است. نمونه آماری با توجه به حجم جامعه مشتمل بر ۲۲۳ نفر بود، حجم نمونه بر اساس جدول کریجسی مورگان ۱۳۴ نفر برآورد گردید که بصورت نمونه گیری دردسترس بوده است. برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱- **مقیاس طرحواره‌های جنسی زنان:** این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط سیروانوسکی و اندرسن تدوین شده است. ۵۰ صفت در این آزمون مشخص شده که آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از اصلا ۰ = تا خیلی زیاد = ۶) مشخص می‌سازد که هر کدام از این صفات، تا چه حد وی را توصیف می‌کند. از آنجا که افراد به طور آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، ۲۴ صفت به عنوان ماده‌های پرکننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند. این آزمون دارای ۲۶ ماده اصلی و ۳ خرده مقیاس: پرشور عاشقانه، صریح راحت و خجالتی- محتاط می‌باشد. سایر آیتم‌ها پرکننده هستند و به منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون مورد استفاده قرار گرفته اند و در نمره‌گذاری

محاسبه نمی‌شوند. نمره کل در حد نصاب صفر تا ۱۰۶ نمره‌گذاری می‌شود. در خرده مقیاس پرشور رمانتیک حداقل نمره صفر و حداکثر ۶۰، در خرده مقیاس صریح راحت حداقل صفر و حداکثر ۵۴ و در خرده مقیاس خجالتی محتاط حداقل صفر و حداکثر نمره، ۴۲ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخی که توسط اندرسن و سیروانوسکی محاسبه شده است، در خرده مقیاس عاشقانه ۰/۸۱، در خرده مقیاس صریح راحت ۰/۷۷، در خرده مقیاس خجالتی ۰/۶۶، و در مقیاس کل ۰/۸۲ بوده است که نشان دهنده پایایی مطلوب می‌باشد (۱۰). در این تحقیق با استفاده از اطلاعاتی که از ۱۳۲ نمونه جمع آوری گردید پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور برای هر کدام از عامل‌ها که به صورت طیف طراحی شده بود ضریب آلفا مورد محاسبه قرار گرفت. در نتیجه این بررسی مشخص شد که آلفای عامل‌ها مورد قبول بوده است. ضریب همبستگی ۳ عامل اصلی مقیاس در این بررسی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است.

۲- **پرسشنامه عملکرد جنسی زنان:** این پرسشنامه توسط روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است که شامل ۱۹ سؤال جهت بررسی عملکرد جنسی زنان است. نمره‌گذاری سؤالات بر اساس طیف لیکرت صفر تا پنج است و با جمع نمرات سوال‌ها به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب تر است. نتایج اولیه پژوهش‌ها (۱۶) روایی و پایایی این آزمون را مطلوب گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ شاخص عملکرد جنسی در پژوهش حاضر ۰/۹۵ محاسبه شد. در ایران محمدی و همکاران پایایی کل مقیاس را ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند (۱۷). در این پژوهش نیز پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داده است که بیشترین درصد سن نمونه‌ها را ۲۱ تا ۳۰ سال تشکیل می‌دهد (۴۹ درصد) و بعد آن به ترتیب ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۱ درصد) و ۱۵ تا ۲۰ سال (۹ درصد) و ۴۱ تا ۵۰ سال (۸ درصد) و در آخر بالای ۵۰ سال (۲ درصد) است. نتایج همچنین نشان داد که بیشترین درصد تحصیلات نمونه‌ها را دیپلم و فوق دیپلم تشکیل می‌دهد (۵۹/۷ درصد) و بعد آن لیسانس (۲۱/۶ درصد) و در آخر کارشناسی ارشد (۳/۷ درصد) است. در خصوص مدت زمان زندگی زناشویی بیشترین درصد را ۶ تا ۱۰ سال تشکیل می‌دهد (۲۹ درصد) و بعد آن به ترتیب ۱ تا ۵ سال (۲۲ درصد) و ۱۱ تا ۱۵ سال (۱۰ درصد) و کم‌تر از ۱ سال (۸ درصد) و ۱۶ تا ۲۰ سال (۷ درصد) و در آخر بالای ۲۰ سال (۵ درصد) قرار دارد. درصد و فراوانی متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه در جدول زیر نشان داده شده است.

۳- پرسشنامه تعارضات زناشویی: یک ابزار ۴۲ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی ساخته شده است (۱۸). پایایی کل این پرسشنامه توسط فرح بخش برابر با ۰/۶۹ به دست آمد (۱۹). هر سؤال آزمون دارای یک مقیاس ۵ درجه‌ای (همیشه = ۵، اکثر اوقات = ۴، گاهی وقتها = ۳، به ندرت = ۲، و هرگز = ۱) تعلق می‌گیرد. نمره بالای ۵ این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و نمره پایین دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تعارضات زناشویی ۰/۷۹ است. در مرحله تحلیل آماری از ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

جدول ۱: توزیع افراد مورد مطالعه بر حسب سن، میزان تحصیلات و مدت زمان زندگی زناشویی

درصد	تعداد	
۹/۱	۱۲	۲۰-۱۵
۴۹/۳	۶۶	۳۰-۲۱
۳۱/۳	۴۲	۴۰-۳۱
۷/۵	۱۰	۵۰-۴۱
۱/۵	۲	بالای ۵۰
۶	۸	ابتدایی
۷/۵	۱۰	راهنمایی
۵۹/۷	۸۰	دیپلم و فوق دیپلم
۲۱/۶	۲۹	لیسانس
۳/۷	۵	کارشناسی ارشد
۷/۵	۱۰	کم‌تر از ۱ سال
۲۱/۶	۲۹	از ۱ تا ۵ سال
۲۹/۱	۳۹	از ۶ سال تا ۱۰ سال
۹/۷	۱۳	از ۱۱ سال تا ۱۵ سال
۶/۷	۹	از ۱۶ سال تا ۲۰ سال
۴/۵	۶	بالای ۲۰ سال

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار متغیرهای تحقیق (N=۱۳۴)

شاخص	میانگین	انحراف معیار
طرحواره های جنسی	۱۲۸/۵۹	۱۹/۰۱
عملکرد جنسی	۱۷/۸۴	۸,۴۹
تعارضات زناشویی	۱۰۰,۳۸	۱۷/۵۲

بر اساس اطلاعات جدول بالا میانگین نمره متغیر طرحواره جنسی برابر ۱۲۸/۵۹، متغیر عملکرد جنسی برابر با ۱۷/۸۴ و متغیر تعارضات زناشویی برابر با ۱۰۰,۳۸ می‌باشد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین دو متغیر عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	df	r	مقدار P
تعارضات زناشویی	۱۰۰,۳۸	۱۷/۵۲	۱۳۲	-۰/۲۶	< ۰,۰۰۲
عملکرد جنسی	۱۷,۸۴	۸,۴۹			

بر اساس اطلاعات جدول ۴ بین تعارضات زناشویی و عملکرد جنسی زنان نمونه مورد بررسی رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۰۲$ و $r = -۰/۲۶$). به عبارتی، هر چه میزان تعارضات زناشویی بیشتر باشد، میزان عملکرد جنسی پایین‌تر است و بالعکس.

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین طرحواره های جنسی و تعارضات زناشویی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	df	r	مقدار P
تعارضات زناشویی	۱۰۰,۳۸	۱۷/۵۲	۱۳۲	-۰/۲۳	< ۰,۰۰۲
طرحواره های جنسی	۶۵/۲۰۹	۷/۰۱			

بر اساس اطلاعات جدول ۵ بین تعارضات زناشویی و طرحواره‌های جنسی زنان نمونه مورد بررسی رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۰۲$ و $r = -۰/۲۳$). به عبارتی، اگر طرحواره جنسی زنان نمونه منفی باشد میزان تعارضات زناشویی بیشتر می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نتایج نشان داد که تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهر ساری با عملکرد جنسی و طرحواره‌های جنسی آنها رابطه معناداری دارد و از طریق عملکرد جنسی و طرحواره‌های جنسی زنان می‌توان نتایج حاصل از تعارضات زناشویی را پیش‌بینی کرد. نتایج همسو با سایر یافته‌ها در زمینه رابطه عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی (۲۰)؛ بررسی تصویر بدنی، خودستایی، تنظیم زناشویی و عملکرد جنسی (۲۱)؛ عوامل رضایت جنسی در ازدواج (۱۱)؛ رضایت و طرحواره‌های جنسی با رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل (۱۴)؛ رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین (۲۲) می‌باشد. مقوله مسائل جنسی در زنان، از یک الگوی تعیین شده پیروی نمی‌کند و عوامل پیچیده و متعددی بر عملکرد و اختلال عملکرد جنسی در زنان تأثیر می‌گذارد (۲۳). تحقیقات نشان دادند که بین عملکرد جنسی و

بدین ترتیب هر چه تأثیر متغیرهای مستقل بالاتر باشد، تعارضات زناشویی زنان کاهش پیدا می‌کند و بالعکس، هرچه تأثیر متغیرهای فوق پایین باشد، تعارضات افزایش می‌یابد. این متغیرها را از دو جهت می‌توان وابسته بهم دانست، یعنی اگر میزان تعارضات زناشویی بالا برود، به تبع آن میزان تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل کاهش می‌یابد و این متغیرها پیش بین معناداری برای تعارضات زناشویی بودند. از جمله محدودیت‌هایی که محققان در این پژوهش مواجه بوده‌اند شامل موارد زیر بوده است: ۱- جامعه آماری این پژوهش که زنان درگیر خشونت‌های خانگی بوده‌اند، می‌تواند منجر به آن شود که امکان تعمیم این پژوهش را به سایر زنان و بخصوص مردان در کشور محدود نماید.

۲- همراه هم نبودن همسران جهت پاسخدهی به پرسشنامه که انجام پژوهش و در نتیجه تعمیم نتایج آن را محدود می‌کند

۳- استفاده از پرسشنامه از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که این مسئله به دلیل تحت فشار بودن نمونه‌ها و تنش‌هایی که با آنها مواجه بودند، سوگیری در پاسخدهی را به وجود می‌آورد.

با توجه به اهمیت تأثیرات نگرش‌ها و کنش‌وریه‌های جنسی بر جنبه‌های مختلف زندگی، استفاده از این نتایج می‌تواند الگوی عملی برای پیشگیری از تعارضات زناشویی باشد. لذا پیشنهاد می‌شود ۱- آموزش صحیح شیوه‌های رفتاری از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی قبل از ازدواج تحت عنوان ضرورت مشاوره‌های روانشناختی پیش از ازدواج و نظایر آن.

۲- مراکز آموزش خانواده، زوجین را در هر مرحله از ازدواج با الگوی صحیح روابط زناشویی آشنا سازند. زیرا همان گونه که کامینگز، دیویس و کمپیل (۲۰۰۰) در بررسی‌های خود پی بردند، بین مهارت‌های ارتباطی

سازگاری زناشویی ارتباط متقابل و مثبت وجود دارد (۲۴). این تحقیقات همچنین نشان داده‌اند یک ارتباط متقابل دوطرفه بین عملکرد و رضایت جنسی و رضایت زناشویی و تعهد زوجین به یکدیگر وجود دارد (۲۵). براساس نظریه شناختی افراد درباره‌ی توانایی‌ها و هویت جنسی خود، باورهایی را شکل می‌دهند. باورها و طرحواره‌های شناختی زیربنای رفتارها و (پاسخهای جنسی از قبیل: آغازگری، ارگاسم و لذت جنسی) هستند. این باورها و طرحواره‌های زیربنایی آن‌ها، بر اساس تجربه‌های گذشته شکل می‌گیرند و چگونگی پردازش اطلاعات مرتبط با مسائل جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و رفتار جنسی فرد را در آینده هدایت می‌کنند (۲۶). براساس تئوری شناختی به نظر می‌رسد، بین رفتارها و اختلالات جنسی با باورهای جنسی رابطه وجود دارد. باورهای جنسی به عنوان افکار و ایده‌های فرد در مورد رفتارهای جنسی تعریف می‌شود. مطالعات نشان داده است باورهای جنسی متفاوت در شکل‌گیری بدکارکردی‌های جنسی متفاوت نقش مهمی دارند (۲۷). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هیچ عامل و یا رویکردی در این خصوص به تنهایی نمی‌تواند بطور یکسان جوابگوی چرایی تعارضات زناشویی باشد. بهترین تبیین برای پیش بینی تعارضات زناشویی یک مدل ترکیبی است که مجموعه‌ای از علل را شامل می‌گردد که یکی از این عوامل عملکرد جنسی را می‌توان نام برد.

نتایج پژوهش حاضر وجود رابطه معکوس را بین عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی تأیید کرد. در مقایسه با پژوهش‌های مشابه و مرتبط نیز یافته‌های پژوهش قابل توجه است که رابطه معنادار بین سازگاری زناشویی و ارتباط جنسی را نیز نشان می‌دهد. نتایج همچنین نشان داد که نقش متغیرهای طرحواره‌های جنسی و عملکرد جنسی معکوس است.

سازمان پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، پزشکی قانونی استان مازندران مرکز ساری و بر طبق طرح شماره ۲۰۸۱۶ انجام شده است و گروه محققان را در این امریاری نمودند. از همه این افراد تشکر و قدردانی می‌گردد.

ضعیف و تعارض و اختلافات زناشویی همبستگی معناداری وجود دارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر اساس حمایت سازمان پزشکی قانونی کشور، معاونت پژوهشی و مدیریت کل امور پژوهشی

References

- 1- Black M C, Basile K C, Brieding, M J, Smith SG, Walters M L, Merrick MT. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.2011.
- 2- Whisman MA, Uebelacker LA, Weinstock LM. Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.2007; 27: 830-838.
- 3- Buehler, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Anthony, C. Pemberton, S., Gerard, J., & Barber, B. K. Interparental conflict styles and youth problem behaviors: A two-sample replication study. *The Journal of Marriage and Family*. 1998; 60:119-132.
- 4- World Health Organization .The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva, Switzerland: WHO.2002.
- 5- Lou ST, Chang y. prevalence and correlates of sexual dysfunction among young married woman in rural China: a population-based study. *Int J Impot ros*. 2006;18(1): 89:97.
- 6- Renay P, Bradley C, Friend D J, Gottman JM. Supporting Healthy Relationships in Low-Income, Violent Couples: Reducing Conflict and Strengthening Relationship Skills and Satisfaction. *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions*.2011; 10(2): 97-116.
- 7- Sprecher S, Hendrick SS. Self-disclosure in intimate relationships Associations with individual and relationship characteristics over time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2004; 23: 857-877.
- 8- Taghizadeh Z. The Relationship between Love and Sex Styles with Coupled Marital Conflicts in Shiraz, Thesis. Islamic Azad University, Marvdasht Branch of Islamic Azad University, Faculty of Educational Sciences and Psychology. Master dezertation.2015.
- 9- Sharifian M, Saffarinia M , Alizadehfard S. The role of gender schemas by mediating fairness style in predicting sexual pain disorder: Study of structural equation model. *Health Psychology*, Vol.7, No. 3, (Series 27), Autumn2018.
- 10- Andersen B, Cyranowski J M. Women sexuality: behaviors, responses and individual difference. *NIH Publicaccess*.2009; 63 (6): 891- 906.
- 11- Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women. *Am J Health Studies* .2000; 16: 73-84.
- 12- Young M, Luquis R. Correlates of Sexual Satisfaction in marriage. *Canadian J Hum Sexual*. 1998; 7(2): 115-128.
- 13- Andersen BL, Cyranowski JM. Women's sexual self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67:1079-1100.
- 14- Karimnezhad Naregh S .Relationship Between Satisfaction and Sexual Schemas with Marital Satisfaction of Married Female Students, *Aflak Journal of Journalism*. 2010; 11(20,21).[In Persian]

- 15- Simons RL, Simons LG, Lei MK, Landor A. Relational schemas, hostile romantic relationships, and beliefs about marriage among young African American adults, *J Soc Pers Relat*. 2012; 29(1): 77-101.
- 16- Markus W, Cindy M, Raymond R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy*. 2005; 31: 1-20.
- 17- Mahmoodi H, Isazadegan A, Emani Saribaglo J, Ktabi A. The relationship between achievement goals and academic performance through the mediation of thinking styles among gifted and ordinary students. *Researches of cognitive and behavioral sciences*. 2013; 3(1): 49-68. [Persian].
- 18- Sanaei B. *Family and Marriage Measurement Scales*. Tehran: Behsat Publications. 2000. [In Persian]
- 19- Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Ahmadi SA, Delaware A. Comparison of the effectiveness of Ellis cognitive marital counseling, Glaser's reality therapy and mixing them in reducing marital conflicts. *Journal of Counseling Research & Developments*. 2006; 18 (5): 33-58.
- 20- Ali Akbari Dehkordi M, Kayghobadi S. The Relationship between Sexual Function with Mental Health and Marital Adjustment of Women Referring to Tehran Psychiatric Institute. Summary of the Fourth Family and Family Health Congress. 2009.
- 21- Kilic E, Taycan O, Korkut B A, Ozmen M. The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Turkish journal of psychiatry*. 2017; 02(4), 312-01.
- 22- Zolfaghari M, Fatehi Zadeh M, Abedi MR. Determining relationships between early maladaptive schemas and marital intimacy among Mobarakeh Steel Complex personnel. *J of Fam Res*. 2008; 4(3): 247-26.
- 23- Basson R, Rees P, Wang R, Montejo, AL, Incrocci L. Sexual function in chronic illness. *J. Sex. Med*. 2010; 7(1 Pt 2): 374-388.
- 24- Byers E S, Wang A. Understanding sexuality in close relationship from the social exchange perspective In J.H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds), *Handbook of sexuality in close relationships*. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum. .2004; 203-234.
- 25- Byers E S. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *The Journal of Sex Research*. 2005; 42(2): 113-118.
- 26 - Kuffle SW, Heiman JR. Effects Of Depressive Symptoms And Experimentally Adopted Schemas On Sexual Arousal And Affect In Sexually Healthy Women. *Archives Of Sexual Behavior*. 2006; 35: 163-177.
- 27- Nobre PJ, Pinto _ Gouveia J. Dysfunctional Sexual Beliefs As _ Vulnerability Factors Sexual Dysfunction, *The Journal Of Sex Research*. 2006; 43(1): 68.

Investigating the Relationship between Sexual Schemas and Sexual Function with Marital Conflicts of Women Involved in Domestic Violence

Ensieh Babaie^{1*}, Ali Abbasi², Mohsen MirMohammadi³, Sohaila Entezari⁴

1- Associate Professor, Psychology department, Payame Noor University, Tehran, Iran.

(* Corresponding Author, Email: e_babaei@pnu.ac.ir, Tel: 01132296807)

2- Pathologist, Forensic Medicine, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Mazandaran, Iran.

3- MSc. Of Forensic Medicine, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Mazandaran, Iran.

4- MSc. Of Forensic Medicine, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Mazandaran, Iran.

Abstract

Background and Aim: One of the consequences of family destruction is marital conflicts among couples. The aim of this study was to investigate the role of sexual schemas and sexual function with marital conflicts among women involved in domestic violence who were referred to forensic medicine in Sari.

Material and Method: The present study was descriptive-correlational study conducted in Sari on women referring to forensic medicine organization of Sari. Among them, 134 people were recruited by simple non-random sampling method in the first half of 2016. Data were collected by Sex Schemas questionnaires (50 questions) of Syrianuski and Anderson (1994), Sexual Function questionnaire of Rosen et al, (2000) with 19 questions and Sanaei marital conflicts questionnaire (2000) with 42 questions. Data were analyzed by SPSS 20 and Pearson correlation coefficient. ($r = -0.26$, $p < 0.05$)

Results: More than 98% of women in in this study responded to all questions of the questionnaires. The findings showed that there was a significant negative relationship between sexual schemas and sexual function with marital conflicts. On the other hand, couples with positive sex schemata and high sexual function meaningfully has less marital conflicts.

Conclusion: The results of the study revealed a reverse correlation between sexual function and sexual schemas with marital conflicts. The results of this study can provide suggestions for researchers and healthcare practitioners, in the direction of prevention, by providing appropriate strategies based on scientific findings.

Keywords: Marital Conflict, Sexual Schema, Sexual Function.