مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ پاییز ۱۳۹۹/ ۶۲-۵۳

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

پیش‌بینی عملکرد جنسی در زنان یائسه: نقش طرحواره‌های جنسی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه

سعید شاه حسینی تازیک[1*]، چنگیز رحیمی طاقانکی[2]، نورالله محمدی[3]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

نویسنده مسئول: پست الکترونیک: s.shahhosseini.psy@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3504-3997

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهمترین بخش‌های زندگی زنان که در دوران یائسگی تحت شعاع تغییرات هورمونی، شناختی و اجتماعی قرار می‌گیرد و بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر بسزایی دارد، عملکرد جنسی آنهاست. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی عملکرد جنسی در زنان یائسه بر اساس نقش طرحواره‌های جنسی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد.

مواد و روش کار: در این پژوهش از روش تحلیلی مقطعی استفاده شد. جامعه آماری مورد بررسی کلیه زنان یائسه مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر مشهد در سال ۹۸ و ۹۹ می‌باشد. تعداد ۱۳۵ نفر از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌های طرحواره‌های جنسی زنان، مقیاس عملکرد جنسی زنان و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بودند.

یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که طرحواره جنسی پرشور- عاشقانه به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۵ و طرحواره جنسی خجالتی-محتاط به صورت منفی و در سطح ۰/۰۱ و تمامی حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه حداقل در سطح ۰/۰۵ قادر به پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان یائسه هستند.

نتیجه‌گیری: زنانی که نمرات طرحواره جنسی خجالتی- محتاط و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بالایی دارند، عملکرد جنسی آنها ضعیف‌تر می‌شود و مشکلات بیشتری در این بعد زندگی‌شان تجربه می‌کنند. بالعکس نمرات بالا در طرحواره جنسی پرشور- عاشقانه، عملکرد جنسی مطلوب را پیش‌بینی می‌کند.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌های جنسی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عملکرد جنسی، یائسگی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

بعد جنسی یکی از پیچیده‌ترین و مهمترین بخش-های زندگی زنان است که با مسائل بیولوژیک، روانی، اجتماعی- اقتصادی مرتبط است. از جمله این مسائل می‌توان به شرایط خانواده، ارزش‌ها، مذاهب، تصورات، تجربه‌های فردی خشونت و بیماری‌ها و یائسگی اشاره کرد (۱). سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را شامل بهزیستی جسمی، هیجانی، روانی و اجتماعی مرتبط با امور جنسی می‌داند و صرفا این مفهوم را به معنای نبود اختلال نمی‌داند. درنهایت سلامت جنسی مستلزم نگاه احترام آمیز به روابط جنسی و حقوق جنسی افراد می‌باشد (۲). عملکرد جنسی را نیز مجموعه از جنبه‌های روانی جنسی مانند تحریک جنسی و میل جنسی تعریف کرده‌اند (۲).

یکی از مراحل زندگی که عملکرد جنسی به شدت تحت تاثیر قرار می‌گیرد و اختلالات جنسی شیوع زیادی پیدا می‌کنند، دوره یائسگی می‌باشد (۳، ۴). یائسگی را قطع دائم قاعدگی به دلیل فقدان فعالیت فولیکولی تخمدان‌ها به مدت ۱۲ ماه، به نحوی که هیچ علت جسمی و یا آسیب‌شناختی در آن نقشی نداشته باشد، تعریف کرده‌اند (۵). مطالعات شیوع اختلالات عملکرد جنسی در میان زنان را بین ۲۵ تا ۶۳ درصد تخمین زده‌اند. این شیوع در زنان بعد از یائسگی میزان ۶۸ تا ۸۶/۵ درصد نشان داده شده است (۶). با اینکه در دوره یائسگی تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک زنان عملکرد جنسی آنها را را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۷)، اما نوع نگرش زنان به یائسگی و رابطه جنسی نیز در این دوره نقش مهمی در ایجاد و یا بهبود این مشکلات جنسی ایفا می‌کند (۸). بسیاری از این زنان دوران یائسگی را به دلیل اتمام سال‌های باروری دوره رهایی می‌دانند، دیگر ترسی از حاملگی ندارند و نسبت به دوره قبل از یائسگی احساس آسایش بیشتری دارند، در نتیجه می‌توانند از نظر جنسی فعال‌تر از قبل به نظر آیند. از سوی دیگر این دوره را می‌توانند به صورت دوره پیری و پایان جذابیت‌هایشان درنظر بگیرند، که پایانی بر فعالیت جنسی لذت‌بخش است (۹). این مساله اهمیت نگرش فرد و نوع پردازش شناختی را که تحت تاثیر ساختارهای شناختی اوست، در درک بعد جنسی را نشان می‌دهد (۱۰، ۱۱).

یانگ عمیق‌ترین ساختارهای شناختی را طرحواره تعریف می‌کند (۱۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه فرد با خود و با دیگران مربوط و به شدت ناکارآمدند (۱۳). یانگ ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را در پنج حوزه بیان کرد که شامل: ۱) حوزه بریدگی و طرد شامل: رهاشدگی/ بی‌ثباتی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری؛ ۲) حوزه عملکرد و خودگردانی مختل: وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خودتحول نیافته/گرفتار، شکست؛ ۳) حوزه محدودیت‌های مختل: استحقاق/ بزرگمنشی، خودکنترلی ناکافی/بی‌انظباطی ۴) حوزه‌ی دیگر جهتمندی: اطاعت، تائیدجویی/ توجه‌طلبی، ایثارگری؛ ۵) گوش‌به زنگی بیش‌از حد و بازداری: منفی‌گرایی/ بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/بیش‌انتقادی، تنبیه می‌باشد (۱۳). مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل-گیری و گسترش مشکلات روانشناختی چون اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی و افسردگی، فعالیت جنسی مشکل ساز مؤثر است (۱۴، ۱۵).

از دیگر عوامل شناختی که زندگی جنسی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد نگرش‌های جنسی آنهاست. در مدل شناختی و رفتاری بک، نگرش فرد درمورد عمل

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

جنسی یا توانایی او در رابطه و برقراری روابط جنسی از عوامل مهم فعالیت جنسی است (۱۶). طرحواره‌های جنسی، بازنمودهای شناختی از خود جنسی است و با جنبه‌های گوناگون زندگی جنسی فرد در ارتباط است (۱۷). اندرسون و سروانوسکی، طرحواره‌های جنسی را بعنوان باورهای هسته‌ای ابعاد جنسی فرد تعریف می‌کنند که از تجارب گذشته نشات می‌گیرند و تجربه‌های اکنون فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و در واقع رفتار جنسی آنها را هدایت می‌کنند. این طرحواره‌ها شامل دو بعد است: بعد مثبت، شامل طرحواره‌های پرشور–عاشقانه و طرحواره صریح – باز، و بعد منفی شامل طرحواره خجالتی – محتاط (۱۸، ۱۷).

افراد با توجه به طرحواره‌های جنسی خود، تمایلات جنسی متفاوتی دارند. به طوریکه افرادی که طرحواره‌های جنسی مثبت دارند طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های جنسی را در طول زندگی جنسی خود تجربه می‌کنند. برای مثال برای زنان دارای طرحواره جنسی پرشور–عاشقانه، روابط عاشقانه مهم است. زنان دارای طرحواره‌های صریح و باز، تمایلاتشان مانند گروه قبل است با این تفاوت که تعهد ضعیف‌تری نشان می‌دهند. بنابراین بازنمایی طرحواره‌های جنسی زنان هم عناصر انگیزشی (برانگیختگی جنسی) و هم عناصر دلبستگی (روابط عاشقانه) را به دنبال دارد. در حالیکه زنانی که طرحواره‌های منفی از تمایلات جنسی دارند، و از نظر عاطفی سرد و غیرعاشقانه هستند و در رفتار جنسی و روابط عاشقانه، به شیوه بازدارنده عمل می‌کنند. این موارد نشان می‌دهد که دیدگاه منفی در مسائل جنسی می‌تواند یک عامل حساس برای رشد کژکاری و مشکلات جنسی باشد. مطالعات نشان داده‌اند که تجربه‌های جنسی ناخوشایند گذشته، با سطوح بالاتری از طرحواره‌های جنسی منفی و سطوح پایین‌تر طرحواره‌های جنسی مثبت همراه هستند (۱۹)

با توجه به نقش اساسی بعد جنسی در زندگی زنان و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آنها (۲۰، ۲۱)، اختلالات جنسی به عنوان یک عارضه زندگی زنان را تحت‌شعاع قرار دهد و زندگی آنها را مختل کند. امروزه با افزایش جمعیت زنان سالخورده، و گذار جمعیتی کشور ایران به سمت سالخوردگی به نظر توجه به مسائل بهداشتی زنان یائسه ضروری به نظر می‌رسد. لذا توجه به ابعاد مختلف سلامتی این گروه سنی به‌ویژه بعد جنسی‌شان، که کمتر به آن پرداخته شده، می‌تواند گامی اساسی در جهت بهبود کیفیت زندگی آنان باشد. حال، سوال پژوهش این است که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های جنسی عملکرد جنسی زنان یائسه را مختل می‌کند یا خیر؟

مواد و روش‌کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه تحلیلی_مقطعی، از نوع کمی و همبستگی می‌باشد. جامعه آماری مورد بررسی کلیه زنان یائسه مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر مشهد در سال‌های ۹۸و ۹۹ بودند. در ابتدا به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۵ مرکز بهداشت انتخاب و در مرحله بعد به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۳۵ نفر از زنان یائسه به‌عنوان افراد نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: یائسه بودن، متأهل بودن و داشتن رابطه جنسی، باسواد بودن، عدم ابتلا به بیماری جسمی، و روانی تحت درمان بودند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلا به بیماری‌های طبی شدید از قبیل قلبی عروقی، دیابت، و مشکل تیروئید، عدم شرکت در مصاحبه اولیه، پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها، اعتیاد به مواد مخدر، بروز سابقه یائسگی مصنوعی، و سابقه هیستروکتومی بودند. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت کتبی جهت حضور در پژوهش اخذ گردید.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه به شرح زیر می باشد:

مقیاس طرحواره‌های جنسی زنان: این مقیاس توسط سیروانوسکی و اندرسن (۱۹۹۴) ساخته شده است. در این مقیاس ۵۰ صفت مشخص شده است که آزمودنی در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد) مشخص می‌کند در هر کدام از این صفات تا چه حد وی را توصیف می‌کند. ۲۴ صفت به عنوان ماده-های پرکننده در این مقیاس به کار رفته است تا ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند و در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شود. ۲۶ ماده اصلی و ۳ خرده مقیاس (پرشور- عاشقانه ۱۰ سوال، صریح – راحت ۸ سوال و خجالتی- محتاط ۸ سوال) می‌باشد نمره مقیاس طرحواره جنسی زنان برابر است با نمره خرده مقیاس پرشور/ عاشقانه + نمره خرده مقیاس صریح/ راحت – نمره خرده مقیاس خجالتی/ محتاط. اعتبار و روایی توسط سیروانوسکی و اندرسن گزارش شده که ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس عاشقانه ۰/۸۱، در خرده مقیاس صریح - راحت ۰/۷۷، در خرده مقیاس خجالتی – محتاط ۰/۶۶ و در مقیاس کل ۰/۸۲ بوده است (۱۸).پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بدست آمد.

مقیاس عملکرد جنسی زنان (BISF-W[1]): این پرسشنامه برای سنجش سلامت جنسی توسط تیلور، روزن و لیبلوم (۱۹۹۴) ساخته شده است. این مقیاس شامل سه خرده آزمون میل جنسی، فعالیت جنسی و رضایت جنسی است. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۶- (عملکرد ضعیف) تا ۷۵ (بهترین عملکرد) متغیر است. الفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه): این پرسشنامه ۷۵ ماده‌ای توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. این طرحواره ها دارای ۵ حوزه مشتمل بر بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، محدودیت‌های مختل است. هر سوال در یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره-گذاری می‌شود (از ۱ کاملا نادرست تا ۶ کاملاً درست). در این پرسشنامه هر پنج سوال یک طرحواره را می‌سنجد. پایایی و روایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) انجام شده که ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ بدست آمده است

برای توصیف داده‌ها جداول و شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، ماکزیمم و مینیمم برای استفاده شد. همچنین، آزمونهای همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام برای تحلیل داده های به کار گرفته شد. تمامی تحلیل‌ها در محیط SPSS20 انجام گرفته است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) عملکرد جنسی برابر ۵۱/۵۲ (۱۱/۱۴) می‌باشد. سایرشاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، ماکزیمم و مینیمم) متغیرهای پژوهش در جدول ۱ قابل مشاهده است. بر اساس جدول ۲، همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، گوش بزنگی و محدودیت‌های مختل) با عملکرد جنسی به ترتیب (۰/۰۲۷-، ۰/۰۲۴-، ۰/۰۲۸-، ۰/۰۲۳-) حداقل در سطح ($p<۰/۰۵$) می‌باشد. بعلاوه همبستگی بین طرحواره‌های جنسی (پرشور- عاشقانه) و (صریح- باز)

1. The brief index of sexual functioning for women (BISF-W)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

و (خجالتی- محتاط) با عملکرد جنسی به ترتیب (۰/۰۳۲، ۰/۰۱۹، ۰/۰۳۱-) حداقل در سطح (p<۰/۰۵) می‌باشد. در قسمت سوم ضریب همبستگی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت، و همانطور که نتایج در جدول ۳ ملاحظه می‌شود مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره-های جنسی و عملکرد جنسی گروه نمونه ۰/۴۵ و میزان R^2 آن ۰/۲۲ می‌باشد. به این معنا که فقط ۲۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته به متغیرهای پیش بینی کننده مربوط است و بقیه تغییرات متغیر وابسته بستگی به عوامل دیگری دارد. میزان F (F=۱/۹۱ , P= 0/02) نیز معنی دار شده است که نشان دهنده قابلیت پیش‌بینی عملکرد جنسی از روی متغیرهای پیش‌بین می‌باشد. در آخرین بخش هم به منظور بررسی نقش پیش‌بینی-کنندگی هرکدام از متغیرهای طرحواره‌های جنسی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه ضرایب رگرسیونی و معنی‌داری آن‌ها بررسی شد. جدول ۴ نشان می‌دهد که طرحواره جنسی پرشور-عاشقانه به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۵ و طرحواره جنسی خجالتی-محتاط به صورت منفی و در سطح ۰/۰۵ و تمامی حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه حداقل در سطح ۰/۰۵ قادر به پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان یائسه هستند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم
عملکرد جنسی	۵۱/۵۲	۱۱/۱۴	۱۲۲	۳۴
بریدگی و طرد	۴۴/۷۵	۷/۳۰	۲۸	۱۵
خودگردانی و عملکرد مختل	۳۳/۲۳	۳/۰۷	۲۴	۸
محدودیت‌های مختل	۳۴/۴۲	۳/۶۲	۱۰	۴
دیگرجهت‌مندی	۴۱/۲۵	۳/۰۳	۱۷	۵
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری	۳۷/۱۳	۳/۱۸	۲۳	۹
پرشور-عاشقانه	۳۱/۱۱	۳/۶۷	۴۸	۱۳
خجالتی – محتاط	۵۰/۱۱	۴/۴۱	۴۰	۱۰
صریح – باز	۲۰/۱۵	۴/۲۰	۳۷	۱۱

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های جنسی با عملکرد جنسی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
عملکردجنسی	۱								
بریدگی و طرد	-۰/۰۲۷*	۱							
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۰۲۴*	۰/۰۴۴**	۱						
دیگرجهت‌مندی	۰/۰۲۲	۰/۰۳۳**	۰/۰۲۸*	۱					
گوش‌بزنگی بیش از حد و بازداری	-۰/۰۲۸**	۰/۰۳۱*	۰/۰۲۱	-۰/۰۱۴*	۱				
محدودیت‌های مختل	-۰/۰۲۳*	۰/۰۱۷**	۰/۰۲۱	۰/۰۲۴*	۰/۰۱۸	۱			
پرشور-عاشقانه	۰/۰۳۲*	-۰/۰۱۲*	-۰/۰۱۴	۰/۰۲۲*	-۰/۰۱۶*	-۰/۰۲۴	۱		
خجالتی_ محتاط	-۰/۰۳۱*	۰/۰۱۷	۰/۰۱۳	۰/۰۱۰	۰/۰۰۹	۰/۰۰۶	-۰/۰۲۳*	۱	
صریح – باز	۰/۰۱۹*	-۰/۰۱۷*	-۰/۰۰۷	-۰/۰۱۳	۰/۰۰۹	۰/۰۱۱	۰/۰۲۱	-۰/۰۳۹*	۱

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیونی

مدل	R	R^2	مجذورR تصحیح شده	خطای معیار	F	P-value
	۰/۴۵۵	۰/۲۲۲	۰/۱۰۲	۱/۴۳۲	۱/۹۱	۰/۰۲

جدول٤: نتایج تحلیل ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	P-value
	B	خطای انحراف معیار	β		
ثابت	۲۲/۲۷	۳/۳۹		۶/۸۱	۰/۰۰۱
بریدگی و طرد	۰/۵۴۶	۰/۰۷۰	۰/۵۸۵	۳/۳۸	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۲۱۶	۰/۰۱۲	۰/۲۳۱	۲/۲۰	۰/۰۲
دیگرجهت‌مندی	۰/۳۱۱	۰/۰۲۷	۰/۳۱۶	۴/۱۳	۰/۰۰۳
گوش‌بزنگی بیش از حد و بازداری	۰/۲۴۲	۰/۰۴۱	۰/۲۵۵	۲/۰۳	۰/۰۱
محدودیت‌های مختل	۰/۴۲۲	۰/۰۲۱	۰/۴۳۸	۱/۹۶	۰/۰۰۴
پرشور-عاشقانه	۰/۷۲۸	۰/۱۰۲	۰/۷۴۱	۳/۲۶	۰/۰۳
خجالتی_ محتاط	-۰/۲۳۹	۰/۰۵۴	-۰/۲۳۷	-۲/۹۰	۰/۰۱
صریح – باز	۰/۴۸۰	۰/۰۳۶	۰/۴۸۸	۳/۳۲	۰/۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی عملکرد جنسی در زنان یائسه بر اساس نقش طرحواره‌های جنسی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که طرحواره‌های جنسی به جز طرحواره صریح- باز، و همچنین تمامی حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه قدرت پیش‌بینی‌کنندگی عملکرد جنسی را در افراد نمونه دارند. تاکنون پژوهشی در این زمینه بر روی گروه زنان یائسه انجام نشده بود و نویسنده مجبور به ارائه سایر پژوهش‌های انجام شده بر روی گروه‌های مشابه، و همچنین پژوهش‌های نزدیک به این زمینه شد. با این حال نتایج پژوهش حاضر به طور مستقیم و غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش‌های (۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶) همسو می‌باشد.

برای تبیین نقش طرحواره‌های جنسی بر عملکرد جنسی زنان می‌توان گفت: زنانی که طرحواره‌های جنسی مثبتی (پرشور-عاشقانه، صریح-باز) دارند معمولا خود را به عنوان یک زن جذاب ارزیابی می‌کنند، در بیان خواسته‌های خود راحتند و بدون هیچگونه اضطراب و خجالتی بیان می‌کنند و معمولا از منابع رفتاری و شناختی پرباری در روابط جنسی خود استفاده می‌کنند، چراکه خود را جذاب، توانمند می‌یابند و زنانی طرحواره‌های جنسی منفی (خجالتی- محتاط) دارند دید مثبتی نسبت به خود ندارند و منابع رفتاری و فکری ضعیفی دارند و در درخواست نیاز جنسی‌شان مشکل برمی‌خورند معمولا عملکرد جنسی ضعیفی را نشان می‌دهند و در فرآیند چرخه پاسخ جنسی بویژه میل جنسی که راه انداز این چرخه است به مشکل می‌خورند، چراکه ازمهمترین پیش‌آیندهای میل جنسی، عزت نفس و تصویر بدنی مناسب از خود است. با وجود اینکه در این پژوهش طرحواره پرشور- عاشقانه نقش مثبت و معنی داری در پیش‌بینی عملکرد جنسی داشت ولی طرحواره صریح-باز معنی دار نشد دلیل این مساله را در قاب فرهنگی کشور ایران می‌توان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

یافت چراکه صریح بودن زنان در روابط جنسی بویژه در نسل‌های گذشته قابل پذیرش نیست و انجام چنین عملی از سوی هر زن قبیح شمرده شده و او را فردی بی بندوبار تلقی می‌کنند. از نگاه مدل شناختی رفتاری نحوه تاثیرگذاری طرحواره‌های جنسی بر عملکرد جنسی را از نیز می‌توان در مدل اضطراب انتظار بررسی کرد. در این مدل، اضطراب به عنوان نمود اصلی مشکلات جنسی در نظر گرفته می‌شود؛ که محصول انتظار منفی است. این اضطراب که از الگوهای شناختی جنسی افراد نشات می‌گیرد، تحریک فیزیولوژیکی را در فرد کاهش می‌دهد و با تغییر توجه از مسائل جنسی، برانگیختگی لازم را در حین فعالیت جنسی کاهش می‌دهد. در واقع چرخه معیوب انتظار منفی- اضطراب انتظار - حواس‌پرتی، باعث جلوگیری از راه‌اندازی مناسب چرخه پاسخ جنسی آنها می‌شود در نتیجه عملکرد جنسی آنها مختل می‌شود.

در بحث نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی عملکرد جنسی می‌توان گفت با توجه به اینکه طرحواره‌ها در جریان رشد اولیه شکل می‌گیرد و در ادامه زندگی مستحکم و تداوم می‌یابد این الگوها دیدگاه فرد را نسبت به زندگی جنسی‌شان می‌سازند. در پی استحکام این الگوها فرد با رفتارهای تداوم بخش تمام تلاش خود را برای حفظ آن‌ها می‌کند، یکی از زمینه‌های رفتاری فرد در زندگی، بعد جنسی است. به طور مثال افرادی که طرحواره‌های مربوط به حوزه خودگردانی و عملکرد مختل را دارند اضطراب شدید ناشی از این حوزه طرحواره‌ای کل جنبه‌های زندگی فرد بویژه جنبه جنسی او را تحت شعاع قرار می‌دهد چراکه همیشه خود را فردی بی‌کفایت، ناتوان و شکست خورده می‌داند که از عهده کاری به درستی بر نمی‌آید، در بعد جنسی نیز خود را فردی فاقد جذابیت و توانایی جنسی می‌بیند در نتیجه چنین افکاری بی‌میلی جنسی در او ظهور پیدا می‌کند و چرخه پاسخ جنسی او مختل می‌شود. افرادی که طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد را دارند ترس از رهاشدگی و طرد روابط صمیمی و عاشقانه و جنسی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و مانع روابط جنسی سالم در آن‌ها می‌شود. در این بخش تمام تمرکز و توجه فرد به دنبال حفظ تایید دیگران است و کوچکترین علامت بی‌توجهی را نشانه ترک شدن می‌داند، این مساله باعث می‌شود فرد نتواند به راحتی اعتماد کند، ترس و استرس این شرایط باعث اختلال در عملکرد جنسی او می‌شود. طرحواره‌های حوزه گوش‌بزنگی بیش از حد و بازداری، اضطرابی که درجریان کامل انجام دادن امور دارند و همچنین دیدگاه منفی‌شان نسبت به دیگران مانع انجام رابطه جنسی راحت می‌شود. در این گروه از افراد دقت بیش-از حد در انجام جزئیات امور مانع لذت بردن از نفس رابطه جنسی می‌شود. از نتایج این پژوهش می‌توان در دوره‌های ارتقا سلامت روان، جلسات زوج‌درمانی و روان درمانی فردی استفاده کرد. از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری افراد نمونه باتوجه به همزمان شدن زمان جمع‌آوری اطلاعات با دوران کرونا اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های آزمایشی در جهت بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر بهبود عملکرد جنسی زنان یائسه و سایر گروه‌های در معرض خطر اختلالات جنسی انجام شود.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان مقاله نهایت تشکر و قدردانی خود را از مسئولین مراکز بهداشت و همچنین شرکت‌کنندگان در این پژوهش را دارند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منبع مالی

هزینه این پژوهش توسط نویسندگان مقاله فراهم شده است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

References

1. Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, et al. Prevalence of female sexual dysfunction sympotoms and its relationships to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology*. 2005; 65(1): 143-8.
2. World health organization. Gender and reproductive right. Glossary. Sexual health. (2015). www.who.int.
3. Bonnie R, Saks MD. Sexual dysfunction (Sex, drugs, and women's Issues). Primary care up date for OB/GYNS. 1999: 6(2):61-5.
4. Castelo-Branco C, Blumel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Haya J, Gramegna G. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2003;23(4):426-30.
5. Mouridsen HT, Lønning P, Beckmann MW, Blackwell K, Doughty J, Gligorov J, et al. Use of aromatase inhibitors and bisphosphonates as an anticancer therapy in postmenopausal breast cancer. Expert review of anticancer therapy. 2010 Nov 1;10(11):1825-36.
6. Ambler DR, Bieber EJ, Diamond MP. Sexual Function in Elderly Women: A Review of Current Literature. Reviews in Obstetrics & Gynecology. 2012; 5:16-27
7. Hartmut P, Jacques B. Standard practice in sexual medicine. Philadelphia: Blackwell. 2006: 126.
8. Lobo RA. Menopause and aging. In: Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology. Content Repository Only. 2019; 322-356.
9. Sadock JB, Sadock AV. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th Ed. New York: Lippinocott-Williams & Wilkins, 2007; 1582.
10. Carpenter KM, Andersen BL, Fowler JM, Maxwell GL. Sexual self-schema as a moderator of sexual and psychological outcomes for gynecologic cancer survivors. Archives of Sexual Behavior.2009; 38(5):828-841
11. Barnett MD, Maciel IV, Dao CT, Sligar KB. A Sociocognitive perspective of rape avoidance behavior: Relationships with sexual self-schemas. Personality and Individual Differences, 2019; 151, 109530.
12. Nik MM, Birashk B, Assari A. Cognitive Schema Factors in Opioid Substance Abuser Men with Sexual Dysfunction. MOJ Addict Med Ther. 2017; 3(6): 00061.
13. Janovsky T, Clark GI, Rock AJ. Trait mindfulness mediates the relationship between early maladaptive schema and interpersonal problems. Australian Psychologist, 2019; 54(5), 391-401.
14 Plats H, Mason O, Tyson M. Early maladaptive schema and adult attachment in a UK clinical sample psychology and psychotherapy. Theory Research and Practice. 2005; 78, 549-564.
15. Poliment AM, Moors SM, Grunert S. MMPI-2 profiles of client with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. Electronic Journal of Applied Psychology. 2010; 6(1): 1-9.
16. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond: Guilford Press. 2011.
17. Huberman JS, Chivers ML. Development of a novel measure of women's sexual self-schema organization. Personality and Individual Differences. 2020; 155:109665.
18. Zargarinejad F, Ahmadi, M. The Mediating Role of Sexual Self-Schema in the Relationship of Sexual Functioning With Sexual Satisfaction in Married Female College Students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 25(4): 412-427.
19. Nowosielski K, Kurpisz J, Kowalczyk R. Sexual self-schema: A cognitive schema and its relationship to choice of contraceptive method among Polish women. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2019; 24(4): 280-7.
20. Ramezani Tehrani F, Simbar M, Abedini M. Reproductive morbidity among Iranian women; issues often inappropriately addressed in health seeking behaviors. BMC Public Health 2011; 11: 863
21. Ramezani Tehrani F, Simbar M, Abedini M. Prevalence of Reproductive Morbidity in Four Selected Provinces in Iran. Hakim Research Journal . 2011; 14: 32- 40
22. Davidov BJ. Exploring the role of sexual self-schemas in the sexual adjustment of spinal cord injured women. University of Miami. 2006.
23. Kilimnik CD, Boyd RL, Stanton A.M, Meston CM. Identification of nonconsensual sexual experiences and the sexual self-schemas of women: Implications for sexual functioning. Archives of sexual behavior. 2018. 47(6):1633-1647.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

24. Zargarinejad F, Ahmadi M. The Mediating Role of Sexual Self-Schema in the Relationship of Sexual Functioning With Sexual Satisfaction in Married Female College Students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;25(4): 412-427.
25. Barnett M, Maciel I, Gerner M. Enjoyment of sexualization and feminism: Relationships with sexual self-schema and psychosexual health. Sexuality & Culture. 2018; 22(3): 669-684.
26. Parvizi, A, Behzadipour, S. Predicting Sexual Function Based on Love Styles and Maladaptive. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2019; 29(1): 22-28.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

Original paper

Predicting the Sexual Function in Postmenopausal Women: the Role of Sexual self-schemas and Early Maladaptive Schemas

Saeid Shahhosseini Tazik[1*], Changiz Rahimi Taqanaki[2], Noorollah Mohammadi[3]
1- Phd student, Clinical Psychology, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.
2- Professor of clinical Psychology, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.
3- Professor of clinical Psychology, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.
***Corresponding author Email:** s.shahhosseini.psy@gmail.com

Abstract
Background and Aims: One of the most important part of life of women, which is affected by hormonal, cognitive and social changes during menopause and also has a significant impact on their quality of life, is their sexual function. The aim of this study was to predict the sexual function in postmenopausal women based on the role of sexual self-schemas and early maladaptive schemas.
Materials and Methods: This study isa cross-sectional analytical study. The statistical population was consisted of all postmenopausal women referring to Mashhad Health Center in 2019 and 2020. First, 7 health centers were selected by multi-stage cluster sampling method and then, using purposeful sampling method, 135 postmenopausal women were selected as the sample. First, as a screening process, an interview and a checklist for menopausal symptoms were administered , then, the subjects who met the entering criteria filled out Women's Sexual self-Schemas (Sirvanovski and Anderson, 1994), Female Sexual Performance Scale (BISF-W) and Incompatible Schematic (Yang, 1998) Questionnaires.
Results: The results of multiple regression and Pearson's correlation analyses showed that passionate-romantic sexual self-schema positively at the level of 0.05,shy-cautious sexual self-schema negatively at the level of 0.01 and all areas of early maladaptive schemas at least at the level of 0.05, predicted the sexual function of postmenopausal women.
Conclusion: From these findings, it can be concluded that women who have higher scores of shy-cautious sexual schemas and early maladaptive schemas have poorer sexual function and experience more problems in this aspect of their lives. Conversely, high scores on passionate sexual schemes predict desirable sexual performance.
Keywords: Sexual self-schemas, early maladaptive schemas, Sexual function, Menopause

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]