

پیش‌بینی خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان متأهل شهرستان یزد

صفیه بهروان^۱، مژگان بهراد^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی امام جواد، یزد، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی امام جواد، یزد، ایران

چکیده

هدف تحقیق حاضر پیش‌بینی خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان شهرستان یزد بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهرستان یزد سال ۱۴۰۲ که تعداد نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۲۲ نفر بودند. ابزار اندازه‌گیری متغیرها در این پژوهش پرسشنامه می‌باشد که شامل سه پرسشنامه‌ی استاندارد خودکارآمدی جنسی، نگرش جنسی و طرح‌واره‌های جنسی بود. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنف جهت سنجش نرمال بودن داده‌ها و معادلات ساختاری برای تعیین رابطه بین متغیرها استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرح‌واره خجالتی و هم‌چنین نقش واسطه طرح‌واره پرشور در زنان متأهل شهرستان یزد نقش مثبت و معناداری وجود داشت. به‌علاوه نگرش جنسی بر خودکارآمدی جنسی زنان شهرستان یزد تأثیر مثبت و معناداری داشت و در این میان طرح‌واره‌های جنسی نقش میانجی‌گری ایفا نمود، هم‌چنین یافته‌ها نشان داد طرح‌واره‌های جنسی بر خودکارآمدی جنسی نقش مثبت و معناداری داشت.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی جنسی، طرح‌واره‌های جنسی، نگرش جنسی، زنان شهرستان یزد.

۱-مقدمه

زندگی جنسی سالم و رضایت‌بخش یکی از عناصر مهم رفاه و کیفیت زندگی در زنان است (فریدی، وکیلان، آفایوسفی؛ ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده که مشکلات عمده زنان را می‌توان با افزایش خودکارآمدی جنسی حل کرد (جلالی و همکاران، ۲۰۱۷). زیرا خودکارآمدی جنسی برای عملکرد جنسی مناسب و مطلوب و کیفیت زندگی جنسی ضروری است (ملیحه نصیری و علی منتظری؛ ۲۰۲۱). هم‌چنین بر اساس نظریه‌های شناختی-اجتماعی، فرد ممکن است احساس کند که مهارت‌ها و شایستگی‌های لازم برای انجام فعالیت‌های جنسی را ندارد. در این مورد، او در توانایی خود برای واکنش مناسب به موقعیت‌ها تردید دارد، بنابراین سعی نمی‌کند از نظر جنسی بهتر رفتار کند. این روند باعث کاهش صمیمیت زناشویی می‌شود (بیلال و رسول؛ ۲۰۲۰). در واقع روابط جنسی به راحتی توسط احساسات مرتبط با خودکارآمدی تقویت یا مهار می‌شوند (کارلسون^۱ و سلار؛ ۲۰۱۹). خودکارآمدی جنسی که برگرفته از نظریه خودکارآمدی آلفرد بندورا است، یک پیش‌بینی‌کننده قوی از رفتارها، از جمله آنهایی است که منجر به پیامدهای مرتبط با سلامتی می‌شود (لمان و همکاران^۲، ۲۰۲۱). خودکارآمدی جنسی به اعتماد به نفس فرد برای مدیریت روابط جنسی و سازگاری مناسب با شریک جنسی اشاره دارد (کفایی و همکاران؛ ۲۰۱۹). عامل خودکارآمدی جنسی برای اقدامات تشویقی، مانند اعتماد به نفس در برقراری ارتباط آزادانه و ایمن در جنبه‌های مختلف، مانند لذت بردن از رابطه جنسی، استفاده از فانتزی‌ها، شروع روابط جنسی و مشارکت فعالانه در ایجاد رابطه جنسی رضایت‌بخش تر نقش مهمی دارد (مالوری^۳؛ ۲۰۲۲، راج و رتنبرگر^۴؛ ۲۰۲۱). از طرفی خودکارآمدی جنسی برای داشتن عملکرد جنسی مناسب و مطلوب ضروری است (نصیری و منتظری؛ ۱۴۰۰، عصارزاده و همکاران؛ ۱۳۹۸)، زیرا خودکارآمدی جنسی بالا با سازگاری جنسی بیشتر و فعالیت جنسی بالا همراه است (جلالی و همکاران؛ ۲۰۱۷).

نگرش جنسی عبارت است از اعتقاد فرد به رابطه جنسی که در رفتار جنسی و انگیزه او برای انجام رفتار جنسی آشکار می‌شود (بشارت و همکاران؛ ۱۳۹۵). نگرش جنسی می‌تواند به دو شکل کلی آزاداندیشانه و محافظه‌کارانه وجود داشته باشد. افرادی که نگرش آزاداندیشانه دارند، در مورد مسائل جنسی مانند نقش‌های جنسی، ارضاشدن و انواع فعالیت جنسی نگرش باز و انعطاف‌پذیر دارند. در مقابل، افرادی که محافظه‌کار هستند تمایل کمتری به پذیرش دیدگاه‌های مرتبط با مسائل جنسی دارند و انعطاف‌پذیری کمتری نشان می‌دهند (لمر و همکاران^۵؛ ۲۰۱۳). به طور خاص، افراد با نگرش‌های جنسی مثبت یا آزادانه، تعداد بیشتری از رفتارهای جنسی متفاوت را انجام می‌دهند و تعداد شرکای جنسی متفاوت آنها نسبت به افرادی که نگرش جنسی منفی یا محافظه‌کارانه تری دارند، بیشتر است (آندری^۶؛ ۲۰۲۲). اندرسن و سیرانوسکی^۷ (۱۹۹۴) مفهوم طرح‌واره طرح‌واره جنسی را به عنوان تعمیم‌های شناختی فرد از جنبه‌های جنسی حاصل تجارب گذشته تعریف کرده‌اند که این طرح‌واره‌ها یک نمایش تاریخی از زندگی جنسی اوست و به عنوان باورهای اساسی و هسته‌ای ابعاد جنسی فرد تعریف شده است 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. طرح‌واره‌های جنسی نگرش‌ها، رفتارها، تصمیمات و قضاوت‌های جنسی فرد را هدایت می‌کنند. طرح‌واره جنسی شامل دو بعد است: ۱- بعد مثبت؛ شامل طرح‌واره پرشور-عاشقانه و طرح‌واره صریح-باز، ۲- بعد منفی؛ شامل طرح‌واره خجالتی-محتاط (بابایی؛ ۱۳۹۷). افرادی که طرح‌واره‌های جنسی مثبت یا منفی دارند، متناسب با طرح‌واره‌های خود، تمایلات جنسی متفاوتی نشان می‌دهند. افرادی که طرح‌واره مثبت دارند، تمایل دارند که در نگرش‌های جنسی راحت باشند و به طور کلی از بازداری‌های اجتماعی مانند خودآگاهی یا خجالت‌رها هستند و طیف گسترده تری از فعالیت‌های جنسی را در طول زندگی جنسی خود گزارش می‌کنند (پل ورمن^۸ و همکاران؛ ۲۰۱۷).

¹ Carlson DL

² Soller B

³ Leman, M. A., Mora, C., & Gandes, R

⁴ Mallory, A. B

⁵ Rausch, D., & Rettenberger, M

⁶ Lemer J L., Blodgett - Salafia, E. H., & Benson, K. E.

⁷ Andrea Blanc

⁸ Andersen & Cyranowski

⁹ Pulverman CS, Boyd RL, Stanton AM, Meston CM

در مطالعه ای، تراکم بیشتر طرح‌واره‌های مستقیم-باز، با نگرش‌های جنسی مثبت تر همراه بود. طرح‌واره‌های مثبت متراکم تر (عاشقانه پرشور، باز مستقیم) با عملکرد جنسی بهتر همراه بود، در حالی که طرح‌واره‌های پراکنده تر خجالت زده-محافظه‌کار باتمایل بیشتری برای تحریک جنسی همراه بود (جکی^۱ و همکاران؛ ۲۰۱۹). مطالعات دیگر همچنین نشان می‌دهد که خودکارآمدی جنسی یک پیش‌بینی کننده اصلی روابط جنسی است و افکار منفی در مورد رفتارهای جنسی می‌تواند باعث عملکرد ضعیف جنسی و حتی اجتناب از فعالیت‌های جنسی شود که به نوبه خود کیفیت زندگی جنسی را کاهش می‌دهد (کلاسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که رضایت جنسی تا حد زیادی با رضایت زناشویی مرتبط است، در حالی که مفهوم رضایت جنسی، هم از نظر رضایت از فعالیت‌های جنسی و هم از نظر ارضای عاطفی، شامل ادراک فرد از خودکارآمدی خود می‌شود. بنابراین، خودکارآمدی جنسی به میزان قابل توجهی به رضایت زناشویی کمک می‌کند (اکبری و اسماعیل زاده؛ ۲۰۲۰). بنابراین هدف از موضوع پژوهش حاضر پیش‌بینی خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی با میانجی‌گری طرح‌واره‌های جنسی در زنان متأهل است.

۲- مروری بر ادبیات و مبانی نظری

۲-۱- خودکارآمدی جنسی

خودکارآمدی جنسی به درک فرد از توانایی خود برای عملکرد مناسب در برخوردها و روابط جنسی مربوط می‌شود. آنچه مناسب تشخیص داده می‌شود در افراد مختلف متفاوت است و این مهم نیست. آنچه اهمیت دارد برآورد خود فرد از میزان توانایی او در برآوردن خواسته‌های موقعیت جنسی است. خودکارآمدی جنسی ویژگی عملکردی نیست که بتوان آن را به طور عینی ارزیابی کرد. این یک واکنش ذهنی به امکان عملکرد و متعاقباً بازتاب عملکرد در گذشته است. نوجوانان در سطوح خودکارآمدی جنسی به طور قابل توجهی متفاوت هستند و در حالی که سطوح کارآمدی معمولاً با افزایش سن افزایش می‌یابد، بلوغ، تفاوت‌های فردی را از بین نمی‌برد. برخی از افراد در اوایل بزرگسالی خود کارآمدی جنسی پایین تری دارند. به نظر می‌رسد خودکارآمدی جنسی تأثیر قابل توجهی بر رفتار دارد. افرادی که سطوح بالاتری از خودکارآمدی جنسی دارند، به احتمال بیشتری در رابطه با برخورد جنسی واقعی به اهداف خود عمل می‌کنند (نقل از الیزابت و همکاران^۳، ۲۰۲۱). طبق نظر مور و دیویدسون (۲۰۰۶)، بزرگسالان در حال ظهور چندین عامل محافظتی دارند که تصمیم‌گیری جنسی سالم را ارتقا می‌دهند. یکی از این عوامل، تعیین هدف و ارزش‌هایی است که با آن اهداف همخوانی دارند، که نشان داده شده است که منجر به افزایش خودکارآمدی در تصمیم‌گیری‌های جنسی ایمن می‌شود. به عنوان مثال، زنان دانشگاهی که اغلب اهدافی را برای خود تعیین می‌کنند، آخرین برخورد جنسی خود را برنامه‌ریزی می‌کنند، عزت نفس، رضایت از خود و عزت نفس بیشتری دارند. و با تمایلات جنسی خود راحت تر هستند (الیزابت و همکاران؛ ۲۰۲۱).

۲-۲- نگرش جنسی

امروزه در قرن بیست و یکم، ارزش و نگرش رفتار جنسی، نقش مهمی در جوامع دارد. از این رو ارزش و نگرش رفتار جنسی بخشی از رفتار انسان است. ارزش‌های انسانی به فرهنگ و محیط خانواده ما بستگی دارد، سپس ارزش‌ها نگرش خود را از رویکردهای مختلف توسعه می‌دهند. ارزش‌ها یاد می‌گیرند، توسعه می‌یابند و همچنین احتمالاً در زندگی فرد تغییر می‌کنند. افراد تجربیاتی را کسب می‌کنند که رشد می‌کنند و یاد می‌گیرند. ممکن است از تجربیات، راهنمای کلی رفتارها بیرون بیاید، این راهنماها تمایل دارند به زندگی جهت دهند و ممکن است ارزش نامیده شوند. افراد ارزش‌ها را در نتیجه

¹ Jackie S. Huberman, Meredith L. Chivers □

² Closson K, Dietrich JJ, Lachowsky NJ, Nkala B, Palmer A, Cui Z, Beksinska M, Smit JA, Hogg RS, Gray G, Miller CL, Kaida A

³ Elizabeth M

تجربیات و تجربیات خود در زندگی، از طریق تعاملات و تفاسیر اجتماعی- فرهنگی درونی می کنند، بنابراین ارزش ها دائماً با تجربیاتی مرتبط هستند که آنها را شکل می دهند و آنها را آزمایش می کنند (پاتیل، چاداری^۱؛ ۲۰۱۹). فروید در سه مقاله خود به نظریه جنسی تلاش کرده ثابت کند که روابط بین یک کودک کوچک و مادرش، بیش از همه در عمل شیر دادن، اساساً جنسی است. بدین معنی که اولین وابستگی جنسی مرد به مادر، به عبارت دیگر، معمولاً یک وابستگی با محارم است. «این تثبیت میل جنسی»، در سراسر زندگی باقی می ماند و منشأ وسوسه های محارم دائمی است که باید سرکوب شوند و به این ترتیب یکی از دو مؤلفه عقده ادیپ را تشکیل می دهند و پذیرش این نظریه غیرممکن است. در روابط جنسی، هدف جذب و چسبیدن بدن، پیوندی است که به اشباع می انجامد. بنابراین نمی پذیریم که وسوسه محارم ناشی از رابطه جنسی بین نوزاد و مادر است. لذت حسی که در هر دو رابطه مشترک است، جزء هر رفتار غریزی موفق است. شاخص لذت نمی تواند برای تمایز غرایز مفید باشد، زیرا ویژگی کلی همه آنهاست. اما اگرچه برای هر نگرش عاطفی باید غرایز متفاوتی را فرض کنیم، اما یک عنصر مشترک برای هر دو وجود دارد. صرفاً این نیست که آنها دارای لحن کلی لذت همه غرایز هستند، بلکه لذتی حسی نیز وجود دارد که از تماس بدنی ناشی می شود. تمرین فعال انگیزه ای که کودک نسبت به ارگانیسم مادرش احساس می کند شامل چسبیدن دائمی به بدن مادر در کامل ترین تماس اپیدرمی ممکن است. این دو بر اساس کارکردشان و تفاوت اساسی بین اعمال نهایی در هر مورد متمایز از یکدیگر هستند (برونیسلا، مالینوسکی^۲؛ ۲۰۲۲).

۳-۲- نگرش زنان به نقش های جنسیتی

در مورد نقش زن و مرد در خانواده نظرات متفاوتی وجود دارد، ارزش های محافظه کار در برخی زمینه ها به شدت نمایان شد، در حالی که در برخی دیگر زنان نگرش مثبتی نسبت به برابری جنسیتی داشتند. بیش از سه چهارم زنان (۷۷/۴٪) با این جمله موافق بودند که طبیعی است که مرد باید سرپرست خانواده باشد و (۷۰/۲٪) درصد موافق بودند که نقش اصلی زن مراقبت از او و خانه است. کمتر از یک سوم (۳۲/۲٪) از پاسخ دهندگان موافق بودند که زن باید از شوهرش اطاعت کند حتی اگر با او مخالف باشد و ۳۱/۴٪ درصد معتقد بودند که زن موظف است هر زمان که شوهرش بخواهد رابطه جنسی برقرار کند، مگر در مواردی که او بیمار یا پررود است و طبیعی است که مرد سرپرست خانواده باشد، وظیفه زن مراقبت از خانه است، زن باید همیشه از شوهرش اطاعت کند و رابطه جنسی با شوهر وظیفه زن است (کارول، واتسون، ویلیامز^۳؛ ۲۰۱۸).

۴-۲- طرحواره های جنسی

طرحواره جنسی در اوایل دوران کودکی ایجاد می شود و خود طرحواره های جنسی ما پایه را برای اجرای فیلمنامه هایی برای پاسخ های رفتاری آینده در موقعیت ها و روابط جنسی فراهم می کند. این اسکریپت های جنسی برای نشان دادن نگرش ها، باورها و تجربیات جنسی خاص در موقعیت ها تنظیم شده اند. طرحواره های جنسی از رفتار جنسی شخصی، عواطف جنسی و برانگیختگی شکل می گیرند و به شکل گیری تجربیات فعلی و هدایت استنتاج های فعلی در مورد تمام جنبه های سلامت جنسی کمک می کنند (نائمی، ۲۰۲۲). طرحواره های جنسی را به عنوان "ایده ها و باورهایی درباره جنسیت خود که از تجربیات گذشته و حال ایجاد شده و احساسات و رفتار جنسی را هدایت می کند" توصیف می کنند (اسوینی^۴، ۲۰۱۵). هم چنین خود طرحواره های جنسی شخصی هستند، به این معنی که هر فردی طرحواره ها را در چارچوب جوامع و متن های

¹ Chaudhary

² Bronislaw Malinowski

³ Carol Watson Williams

⁴ Sweeney

جنسی خود ایجاد و تجربه می‌کنند و اغلب آنها در تضاد با متن های جنسی پذیرفته شده هستند و آنچه که یک فرد قابل قبول یا مطلوب می‌داند ممکن است برای دیگری غیرقابل قبول یا حتی منفور باشد (مولر و همکاران^۱، ۲۰۱۶). مطالعات بر روی ارتباط ضمنی (ناخودآگاه) بین طرح‌واره‌ها و جنسیت تأیید کرده‌اند که زنان با سابقه سوء استفاده جنسی، رابطه جنسی را کمتر خوشایند نسبت به زنان بدون سابقه سوء استفاده می‌دانند. حمایت بیشتر از این ایده که انتظارات و نگرش‌ها نسبت به رابطه جنسی برای بازماندگان سوء استفاده جنسی متفاوت است. علاوه بر این، این ترکیبی از خود طرح‌واره‌های جنسی کمتر عاشقانه/پرشور و خجالت‌زده‌تر/محافظه‌کارانه بود که رابطه بین سوءاستفاده جنسی و تأثیر منفی بیشتر در پیش‌بینی محرک‌های جنسی را میانجی‌گری کرد (ریلینی^۲، مستان^۳؛ ۲۰۱۱). از این یافته‌ها، ما می‌توانیم استنباط کنیم که اگر در درمان به طرح‌واره‌های خود جنسی بپردازد، ممکن است برای بازماندگان سوء استفاده جنسی مؤثرتر باشد. به خصوص رویکردی با هدف افزایش درک خود به عنوان پرشور و عاشقانه و کاهش احساس خجالت و نگرش محافظه‌کارانه نسبت به رابطه جنسی ممکن است برای این زنان مؤثرتر باشد (هال، بی نیک؛ ۲۰۱۴). با توجه به مبانی نظری پیش گفته شده، برای رسیدن به اهداف پژوهش، فرضیه‌های زیر مطرح و مورد آزمون قرار گرفته‌اند:

فرضیه اصلی

خودکارآمدی جنسی براساس نگرش جنسی با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان شهرستان یزد قابل پیش‌بینی است.

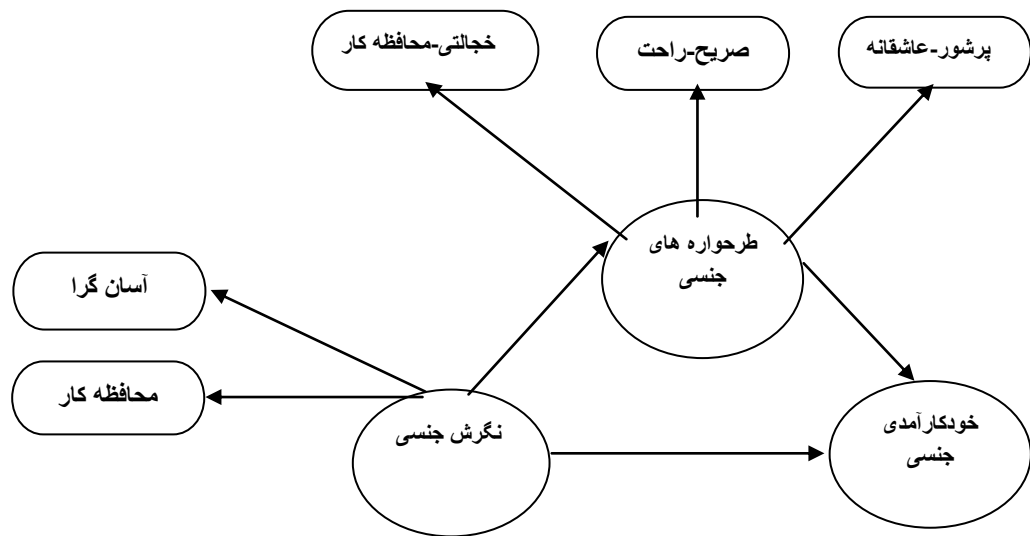
فرضیات فرعی

- ۱) خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان متأهل شهرستان یزد قابل پیش‌بینی است.
 - ۲) خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان متأهل شهرستان یزد قابل پیش‌بینی است.
 - ۳) خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان متأهل شهرستان یزد قابل پیش‌بینی است.
 - ۴) خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان متأهل شهرستان یزد قابل پیش‌بینی است.
 - ۵) خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان متأهل شهرستان یزد قابل پیش‌بینی است.
 - ۶) خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های جنسی زنان متأهل شهرستان یزد قابل پیش‌بینی است.
- در مدل مفهومی زیر، ارتباط بین متغیرهای پژوهش در قالب فرضیه‌ها، به شکل واضح تری نشان داده شده است:

¹ Mueller

² Rellini

³ Meston



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

در ادامه به برخی از تحقیقات انجام شده در ارتباط با موضوع پژوهش حاضر اشاره شده است. عصارزاده و بستانی (۱۴۰۰)، پژوهشی با هدف بررسی میزان خودکارآمدی جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان متأهل سنین باروری مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت انجام دادند. نتایج نشان داد که با افزایش سن، نمره خودکارآمدی کاهش یافته، اما متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی، رضایت از زندگی و رضایت از وضعیت اقتصادی رفاهی رابطه مستقیم با نمره خودکارآمدی جنسی داشتند. جباری و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی با هدف بررسی خودکارآمدی جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان دیابتی سنین باروری انجام دادند. نتایج نشان داد عوامل اجتماعی-جمعیت‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی مختلفی (تحصیلات همسر سن همسر) بر خودکارآمدی جنسی زنان دیابتی در سنین باروری تأثیر می‌گذارد، بنابراین استفاده از رویکرد چند رشته‌ای در ارائه خدمات بهداشت جنسی برای این زنان ضروری است. اسماعیل زاده و اکبری (۱۴۰۰)؛ پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارض زناشویی انجام دادند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد طرحواره درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر است.

قنبری و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهشی با هدف شناسایی ابعاد تشکیل دهنده بهزیستی جنسی مردان ایرانی انجام دادند. بنابراین نتایج نشان داد نسخه فارسی بهزیستی جنسی مردان از نظر ویژگی‌های ساختاری مطلوب بوده و ابزاری روا و پایا برای اندازه‌گیری بهزیستی جنسی مردان متأهل است. رفاهی، داستان و بهنام (۱۳۹۸)، پژوهشی با هدف کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس طرحواره جنسی زنان در جامعه ایرانی انجام دادند. نتایج بررسی روایی مقیاس زنان نشان داد که نسخه فارسی مقیاس‌های طرحواره جنسی زنان از پایایی قابل قبولی برخوردار است. بنابراین روانشناسان بالینی و مشاوران خانواده، می‌توانند از این مقیاس برای شناسایی طرحواره‌های جنسی زنان در فعالیت‌های پژوهشی و درمانی در محیط‌های بالینی و مراکز مشاور بهره‌گیرند. قاسمی و همکاران (۱۳۹۸)، با توجه به شیوع بالا مشکلات جنسی در زنان مبتلا به MS^1 ، و تأثیر خودکارآمدی جنسی به عنوان یک متغیر تأثیرگذار در سلامت جنسی و کیفیت زندگی جنسی این زنان؛ پژوهشی با هدف تعیین پیشگویی کننده‌های خودکارآمدی جنسی در زنان مبتلا به MS انجام دادند. نتایج نشان داد، اختلال عملکرد جنسی، اضطراب، استرس

¹ Multiple sclerosis

و تعداد دفعات برقراری رابطه ی جنسی، پیشگویی کننده های خودکارآمدی جنسی در زنان مبتلا به MS می باشد. افشاربکش و هنرپروران (۱۳۹۷)؛ پژوهشی با هدف مقایسه طرحواره ها و نگرش جنسی در دوران نامزدی، عقد و پس از ازدواج انجام دادند. نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون تعقیبی توکی بین طرحواره جنسی خجالتی- محتاط دانشجویان زن در دوران نامزدی و پس از ازدواج تفاوت معنی داری وجود دارد. در کل نتیجه حاصله نشان داد که بین طرحواره جنسی و نگرش جنسی در سه دوران نامزدی، عقد و پس از ازدواج تفاوت معنی داری وجود ندارد.

دیکمن^۱ و همکاران^۲ (۲۰۲۳)، پژوهشی با هدف تعیین رابطه بین خودکارآمدی جنسی و سطوح خودآگاهی جنسی و نگرش زنان باردار نسبت به تمایلات جنسی انجام دادند. نتایج بدست آمده نشان داد خودآگاهی جنسی، کمرویی جنسی و سطح تحصیلات شریک زندگی بر نگرش زنان باردار نسبت به تمایلات جنسی در دوران بارداری تأثیر دارد و نگرش نسبت به تمایلات جنسی، خودکارآمدی جنسی و سطوح خودآگاهی جنسی زنان باردار باید در پیگیری های قبل از تولد تعیین شود. دی گوزمن^۳ و دی^۴ (۲۰۲۲)، پژوهشی با هدف بررسی عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی، نگرش های جنسی، خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی بر رفتارهای سلامت جویانه جنسی انجام دادند. نتایج نشان داد که عوامل اجتماعی-جمعیت شناختی مانند سن و سطح تحصیلات به طور قابل توجهی تحت تأثیر رفتار فعال و تصمیم گیری در جستجوی سلامت جنسی قرار دارند. علاوه بر این، ارتباط نگرش جنسی و خودکارآمدی جنسی تأثیر معنی داری بر رفتار تعامل سلامت جنسی نشان می دهد. آدلایدا و همکاران (۲۰۲۲)؛ پژوهشی با عنوان "از پیشگیری تا ارتقاء در خود ادراک جنسی زنان از کارآمدی: پرسشنامه خودکارآمدی جنسی" انجام دادند. یافته های پژوهش، از استفاده از SSEQ به عنوان یک ابزار جایگزین با ویژگی های روان سنجی مناسب حمایت می کند که شناخت های مربوط به دستیابی به تمایلات جنسی سالم تر را از طریق عملکرد رفتارهای پیشگیرانه با هدف اجتناب از پیامدهای بالقوه منفی و آن اقدامات تشویقی که منجر به پیامدهای رضایت بخش تر برای زنان می شود، ارزیابی می کند.

دیکمن^۵ و کنکیا^۶ (۲۰۲۰)، پژوهشی با هدف تعیین ارتباط بین خشونت جنسی و نگرش های جنسی زنان، خودآگاهی جنسی، و خودکارآمدی جنسی انجام دادند. نتایج نشان داد بین نمرات خشونت جنسی و خجالت جنسی، تمرکز جنسی، خودآگاهی جنسی و خودکارآمدی جنسی زنان تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات نگرش جنسی زنان و تجارب خشونت جنسی آنها مشاهده نشد هم چنین، بین خشونت جنسی و خودکارآمدی جنسی ارتباط وجود داشت. مولر و همکاران (۲۰۱۹)؛ پژوهشی با هدف توسعه معیار جدیدی از سازماندهی خود طرحواره جنسی زنان انجام دادند. نتایج نشان داد آنان شواهدی مبنی بر اعتبار همگرا پیدا کردند: زنانی که خود طرحواره های جنسی مثبت تر (یعنی بیشتر با هم مرتبط تر) داشتند، تجربیات جنسی لذت بخش تری در گذشته، نگرش های جنسی مثبت تر و عملکرد جنسی بهتر داشتند، زنان با خود طرحواره های جنسی منفی تر، تجربیات جنسی کمتر و تحریک جنسی کمتری را گزارش کردند. کومار گوپتا^۷، سینا^۸ (۲۰۱۸)، پژوهشی با هدف بررسی خودپنداره جنسی، خودکارآمدی جنسی و نگرش جنسی در افراد مبتلا به سندرم دان انجام دادند. نتایج نشان داد افرادی که از سندروم دان رنج می برند در موقعیت های جنسی دارای ادراک پایینی هستند و توانایی درک پایینی برای انجام برخی رفتارها مانند شروع فعالیت های جنسی با شریک زندگی خود و امتناع از انجام کاری با شریک زندگی خود دارند که در موقعیت های جنسی احساس راحتی نمی کنند.

¹ Hacer Alan Dikmen,

² İlknur Münevver Gönenç & Tuba Özaydın

³ S. De Guzman

⁴ V. Dee

⁵ Hacer Alan Dikmen

⁶ Seyhan Cankaya

⁷ Melanie J

⁸ Zimmer-Gembeck

۳- روش شناسی

این پژوهش یک روش همبستگی از نوع معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان یزد که برای معاینات (زنان و زایمان) به ماماها این مراکز مراجعه کردند، تشکیل داد. زیرا در این مراکز سلامت خدمات مامایی از قبیل؛ انجام معاینات بدنی، درمان یک‌سری بیماری‌های زنان مانند عفونت‌ها، درمان‌های ساده برای مشکلاتی که خانم‌ها در زمینه رابطه زناشویی دارند، هم‌چنین خدماتی در زمینه بهداشت باروری، مشاوره، آموزش و آگاهی در دوران بلوغ، ازدواج، بارداری، مراقبت از نوزاد و یائسگی انجام می‌شود، بنابراین اکثر مراجعه‌کنندگان را زنان متأهل تشکیل داد که مورد نیاز پژوهش ما بود. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۲۰ برای هر متغیر مشاهده شده (۶ متغیر مشاهده شده در مدل)، حداقل نمونه برای آن ۱۲۰ در نظر گرفته شد، اما برای تعمیم پذیری و کاهش خطا این تعداد دو برابر شد (۲۴۰ نفر) و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص و ریزش شرکت‌کننده‌ها ۲۶۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کردیم. که در نهایت ۲۲۲ پرسشنامه کامل شده به صورت صحیح جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شد لذا تعداد نمونه اماری تحقیق حاضر ۲۲۲ نفر بود. (با توجه به ملاک مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهرستان یزد) معیارهای ورود به پژوهش شامل: زنان متأهل، رده سنی ۲۰-۴۰ سال، گذشت حداقل سه سال از زندگی مشترک، زندگی با همسر در یک خانه، حداقل تحصیلات دیپلم، اعلام آمادگی جهت همکاری. معیارهای خروج از پژوهش شامل: ابتلا به مشکلات شدید روانی و شخصیتی، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه خودکارآمدی جنسی وزیری - لطفی کاشانی (۱۳۷۸)، فرم کوتاه مقیاس نگرش جنسی (SAS) و مقیاس طرح‌واره جنسی زنان استفاده شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی جنسی وزیری - لطفی کاشانی: پرسشنامه خودکارآمدی جنسی، بر اساس پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوارترز^۱ توسط وزیری و لطفی کاشانی ساخته شده است. این پرسشنامه، ۱۰ سؤال دارد که از صفر (اصلاً صحیح نیست) تا ۳ (کاملاً صحیح است) نمره گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۱۰ و حداکثر ۳۰ خواهد بود. از نظر آنها خودکارآمدی جنسی، باوری است که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر در فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد. چنین باوری، نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است. پایایی پرسشنامه خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۶، دونیمه کردن اسپیرمن-براون ۰/۸۱۱ و روش گاتمن ۰/۸۱۱ بدست آمده است. همچنین برآورد اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی جنسی در ایران با استفاده از روش اعتبار وابسته به محتوا، مورد تأیید قرار گرفته و در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۵ بدست آمد.

فرم کوتاه مقیاس نگرش جنسی (SAS^۲): این مقیاس توسط هادسون، مورفی و نوریس (۱۹۸۳) با هدف بررسی نگرش‌های جنسی آسان‌گرا و محافظه‌کار که دارای ۲۵ ماده است، تهیه شده است. پاسخ به هر یک از این ماده‌ها به روش لیکرتی و به صورت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴ است. ماده‌های ۱۷، ۱۸، ۲۱ و ۲۲ در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ماده‌های ۴، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ به دلیل بار فرهنگی از پژوهش حذف شدند که در نهایت ۱۸ ماده باقی ماند. حداقل و حداکثر این مقیاس از ۰ تا ۷۲ متغیر و نمره پایین‌تر از ۳۶ نشان‌دهنده نگرش جنسی آسان‌گرا و نمره بالاتر از ۳۶ نشان‌دهنده نگرش جنسی محافظه‌کار است (رجبی و همکاران؛ ۱۳۹۷). هادسون و همکاران (۱۹۸۳) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۹۴؛ لفکویتز، جیلن، شرر و بون (۲۰۰۴) ۰/۸۸؛ وونگ، سی و مک (۲۰۰۸) برای بیماران ۰/۸۲ و برای کارمندان ۰/۸۷؛ بیرز، هندرسون و هابسون (۲۰۰۹) ۰/۸۸ به دست آورده‌اند. رجبی و همکاران ضرایب پایایی مقیاس نگرش جنسی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل دانشجویان ۰/۸۵، دختران مورد آزمون ۰/۸۲ و برای پسران مورد آزمون

^۱ Schnauzer

^۲ The Short from Sexual Attitudes Scale

۰/۸۰ به دست آوردند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاس نگرش جنسی ۲۳ ماده‌ای هندریک، هندریک و ریچ (۲۰۰۶) ۰/۶۸ ($P < ۰/۰۰۱$) است (رجبی و همکاران).

مقیاس طرح‌واره جنسی زنان: پرسشنامه و مقیاس خود طرح‌واره جنسی - فرم زنان^۱ توسط آندرسون و سیرانوسکی^۲ (۱۹۹۴) ساخته شده است. طرح‌واره جنسی به عنوان تعمیم شناختی ابعاد جنسی فرد تعریف می‌شود. این مقیاس شامل ۵۰ صفت است. به دلیل اینکه افراد (به ویژه زنان) آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، ۲۴ صفت به عنوان ماده‌های پوشاننده به منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون همراه با ۲۶ صفت اصلی ارائه می‌شوند. ۲۴ ماده غیرمرتبط در نمره گذاری وارد نمی‌شوند. این مقیاس دارای ۳ خرده مقیاس پرشور-عاشقانه (۱۰ ماده)، صریح - راحت (۸ ماده) و خجالتی-محافظه‌کار (محتاط) (۸ ماده) است. حداقل و حداکثر امتیاز این پرسشنامه ۰ و ۱۵۶ می‌باشد. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر خود طرح‌واره جنسی خواهد بود و بالعکس. روایی محتوایی نسخه فارسی این مقیاس توسط مجتبابی، صابری و علیزاده (۱۳۹۴) مورد اندازه‌گیری قرار گرفته و تأیید شده است. در پژوهش کریم نژاد نیارق و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش مرادی اورگانی (۱۳۹۱) هر فرم بر تعداد دو برابر سئوالات اعتباریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ گزارش شده است. براساس مطالعه آندرسون و سیرانوسکی (۱۹۹۴) همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و هر عامل بدین شرح است: مقیاس کامل (۰/۸۲)؛ عامل ۱ (۰/۸۱)؛ عامل ۲ (۰/۷۷)؛ عامل ۳ (۰/۶۶). ضرایب بازآزمایی این مقیاس بر روی نمونه ۳۸۷ نفری در بازه دوهفته‌ای بدین شرح است: کل مقیاس ۰/۸۹؛ عامل ۱ (۰/۷۲)؛ عامل ۲ (۰/۷۶)؛ عامل ۳ (۰/۸۵). جهت سنجش پایایی پرسشنامه تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ به کمک نرم افزار SPSS۲۶ استفاده گردید که یکی از معتبرترین این تکنیک‌ها می‌باشد. با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه‌های پرسشنامه نگرش جنسی، پرسشنامه طرح‌واره‌های جنسی و پرسشنامه خودکارآمدی جنسی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ مورد تأیید قرار گرفته است. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر و بوت استرپ استفاده شده است. جهت تحلیل داده‌ها، علاوه بر استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (مثل میانگین و انحراف استاندارد)، در بخش استنباطی از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و با توجه به هدف پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها استفاده شد.

۴- یافته‌ها

در ابتدا به توصیف وضعیت موجود در نمونه تحقیق اختصاص دارد که تعداد فرزند، سن، میزان تحصیلات و سابقه کار است. بنا بر اطلاعات بیشترین اعضای گروه نمونه به تعداد ۱۲۶ نفر دارای یک فرزند و کمترین اعضای گروه نمونه به تعداد ۸ نفر دارای بیشتر از سه فرزند می‌باشند. بیشترین فراوانی بر اساس میزان سن مربوط به گروه سنی ۲۶-۲۳ سال به تعداد ۸۶ نفر می‌باشد و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۱ سال به بالا به تعداد ۲۹ نفر بود. بیشترین اعضای گروه نمونه بر اساس میزان تحصیلات به تعداد ۸۴ نفر لیسانس می‌باشند و کمترین اعضای گروه نمونه دارای میزان تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر به تعداد ۲۷ نفر می‌باشند. بیشتر افراد گروه نمونه به تعداد ۹۳ نفر دارای سابقه کار کمتر از ۲ سال بودند و کمترین افراد گروه نمونه دارای سابقه کار بیش از ۱۱ سال به تعداد ۷ نفر می‌باشند.

^۱ Sexual Self-Schema Scale

^۲ Anderson & Cyranowski

۴-۱- آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف

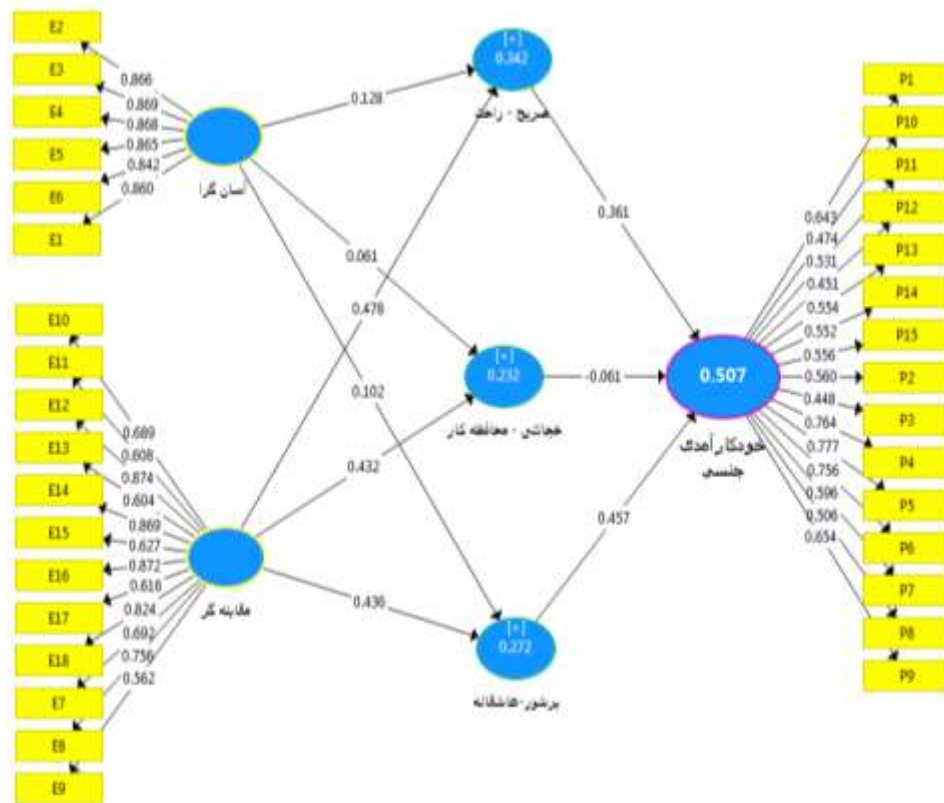
برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شده است. فرضیه‌های آماری آزمون نرمال بودن کولموگوروف-اسمیرنوف به صورت زیر می‌باشد. نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنوف در جدول زیر نشان داده شده است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون (Sig) در تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، ادعای نرمال بودن داده‌ها پذیرفته شده و تمامی متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشند. بنابراین می‌توان جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های پارامتری استفاده نمود.

جدول ۱- نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف

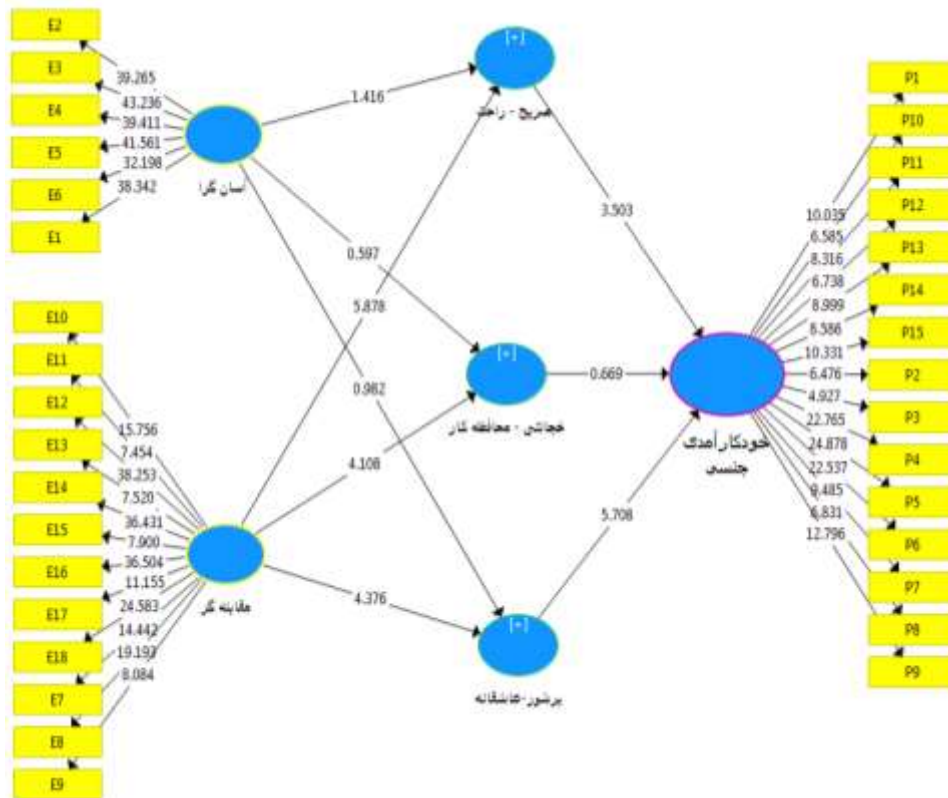
نام متغیر	نگرش جنسی	خودکارآمدی جنسی	طرح‌واره‌های جنسی
Z	۰/۷۷	۰/۵۰	۱/۰۸
سطح معنی‌داری	۰/۵۹	۰/۹۵	۰/۱۹

۴-۲- مدل پژوهش

در این بخش به بررسی فرضیه‌های حاصل از مدل پژوهش پرداخته می‌شود. در ادامه مدل پژوهش در دو حالت تخمین ضرایب استاندارد و آماره تی ارائه شده است.



شکل ۲- نمودار ضرایب مسیر مدل فرضیه‌های پژوهش (مدل ۱)



شکل ۳- نمودار مقادیر آماره t برای مدل فرضیه‌های پژوهش (مدل ۱)

۴-۲-۱- ارزیابی برازش مدل

پیش از برازش جزئی مدل به بررسی برازش کلی مدل مفهومی پرداخته می‌شود. مدل PLS برای برازش مدل‌های اندازه‌گیری، شاخص‌های میانگین واریانس استخراج شده^۱ (AVE) و پایایی مرکب^۲ (CR) را ارائه می‌دهد و شاخص R^2 (ضریب تعیین) را به‌عنوان معیاری برای برازش مدل‌های ساختاری گزارش می‌کند. مقادیر بیشتر از ۰/۵ برای میانگین واریانس استخراج شده و بیشتر از ۰/۷ برای پایایی مرکب بیانگر برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری است.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل

متغیر	AVE	پایایی مرکب	R^2
نگرش جنسی آسان گرا	۰/۵۱	۰/۸۱	-
نگرش جنسی محافظه کار	۰/۵۲	۰/۷۷	-
خودکارآمدی جنسی	۰/۵۳	۰/۸۴	۰/۵۱
طرح‌واره پرشور-عاشقانه	۰/۵۲	۰/۷۹	۰/۲۷
طرح‌واره صریح-راحت	۰/۵۱	۰/۷۴	۰/۳۴
طرح‌واره خجالتی	۰/۵۳	۰/۷۸	۰/۲۳

1. Average Variance Extracted.

2. Composite Reliability.

نتایج حاصل از جدول نشان داد مقدار پایایی مرکب و میانگین واریانس استخراج شده برای متغیر پنهان مدل مقدار مناسبی را نشان می‌دهد. همچنین شاخص R^2 که تنها برای متغیرهای پنهان درون‌زای مدل (متغیرهای پنهانی که نقش متغیر وابسته در مدل داشته باشند) محاسبه و گزارش می‌شود، برای متغیرهای مربوطه که متغیر وابسته مدل مفهومی اصلی پژوهش بود گزارش شده است؛ که یافته‌ها نشان‌دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد. یافته‌های حاصل از مدل پژوهش بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون t نشان می‌دهد بارهای عاملی گویه‌های مربوط به متغیرهای پژوهش در سطح اطمینان ۹۵٪ نشان داده شده است.

جدول ۳- ضرایب تخمین برآورد شده مولفه های پژوهش و سطح معناداری آن‌ها

متغیرها	ضریب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور عاشقانه	۰/۰۵	۰/۹۵۳	۰/۳۴
خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره صریح-راحت	۰/۰۳	۱/۲۸	۰/۲۰
خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره خجالتی	۰/۰۱	۰/۳۰۵	۰/۷۶
خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور عاشقانه	۰/۰۶	۳/۲۹	۰/۰۰۱
خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرح‌واره صریح-راحت	۰/۰۶	۲/۹۴	۰/۰۰۳
خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرح‌واره خجالتی	۰/۰۴	۰/۶۳۵	۰/۵۲۵

۵- بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج ضریب مسیر خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور عاشقانه در زنان متأهل شهرستان یزد برابر با ۰/۰۵ می‌باشد که مقداری مثبت می‌باشد و وجود تأثیر معنادار و مثبت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور عاشقانه در زنان متأهل شهرستان یزد تأیید نمی‌شود و می‌توان گفت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور عاشقانه در زنان متأهل شهرستان یزد نقش معناداری وجود ندارد؛ بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش، تأیید نمی‌گردد. که این نتیجه از پژوهش‌های چالمه و عبدالمی (۱۳۹۸) و اسماعیل زاده و اکبری (۱۴۰۰) هم راستا بود و با پژوهش‌های کارول و همکاران^۱ (۲۰۲۳) هم راستا نیست؛ به نظر می‌رسد دیدگاه و نگرش جنسی مطلوب در بانوان شهر یزد سبب می‌شود افراد از کارکرد جنسی رضایت‌بخشی برخوردار باشند در مقابل آن دیدگاه‌ها و نگرش‌های منفی جنسی نیز

^۱ Karol L, Magdalena W, Mateusz G.

می تواند پریشانی و مشکلات و اختلالات جنسی برای بانوان به همراه داشته باشد لذا در صورتی که بانوان شهر یزد از نگرش مطلوب جنسی برخوردار باشند به خاطر مزایای فراوان آن شاهد توسعه خودکارآمدی جنسی در بانوان شهر یزد خواهیم بود. اما در این بین نقش واسطه طرح‌واره پرشور عاشقانه نتوانست معنادار باشد.

بر اساس نتایج ضریب مسیر خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره صریح-راحت در زنان متأهل شهرستان یزد برابر با ۰/۰۳ می‌باشد که مقداری مثبت می‌باشد و وجود تأثیر معنادار و مثبت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره صریح-راحت در زنان متأهل شهرستان یزد تأیید نمی‌شود و می‌توان گفت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره صریح-راحت در زنان متأهل شهرستان یزد نقش معناداری وجود ندارد؛ بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش، تأیید نمی‌گردد که این نتیجه از پژوهش با پژوهش‌های مولر و همکاران (۲۰۱۹)، چالمه و عبدالمهی (۱۳۹۸) و افشاربکش و هنرپروران (۱۳۹۷) هم راستا بود. و با پژوهش کارول و همکاران^۱ (۲۰۲۳) مبنی بر اینکه نگرش‌های سهل‌آمیز می‌تواند به طور بالقوه به ایجاد و حفظ رفتار جنسی مشکل‌ساز کمک کند، هم راستا نیست؛ لذا طرح‌واره صریح-راحت به عنوان میانجی در رابطه بین نگرش جنسی آسان‌گرا و خودکارآمدی جنسی نمی‌تواند عمل کند.

بر اساس نتایج ضریب مسیر خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره خجالتی-محافظه‌کار در زنان متأهل شهرستان یزد برابر با ۰/۰۳ می‌باشد که مقداری مثبت می‌باشد و وجود تأثیر معنادار و مثبت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره خجالتی-محافظه‌کار در زنان متأهل شهرستان یزد تأیید نمی‌شود و می‌توان گفت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی آسان‌گرا با توجه به نقش واسطه طرح‌واره خجالتی-محافظه‌کار در زنان متأهل شهرستان یزد تأیید نمی‌گردد. که این نتیجه از پژوهش‌های آدلایدا و همکاران (۲۰۲۲) هم راستا بود. ولی با پژوهش‌های کارول و همکاران^۲ (۲۰۲۳) هم راستا نیست. لذا مشخص می‌گردد طرح‌واره خجالتی-محافظه‌کار به عنوان میانجی بین نگرش جنسی آسان‌گرا و خودکارآمدی جنسی نمی‌تواند عمل کند.

بر اساس نتایج ضریب مسیر خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور در زنان متأهل شهرستان یزد برابر با ۰/۰۶ می‌باشد که مقداری مثبت می‌باشد و وجود تأثیر معنادار و مثبت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور در زنان متأهل شهرستان یزد تأیید می‌شود و می‌توان گفت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرح‌واره پرشور در زنان متأهل شهرستان یزد نقش مثبت و معناداری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش، تأیید می‌گردد. که این نتیجه از پژوهش با پژوهش‌های چالمه و عبدالمهی (۱۳۹۸) هم راستا بود. به طوری که دی‌گوزمن و دی (۲۰۲۲)، پژوهشی با هدف بررسی عوامل اجتماعی-جمعیت‌شناختی، نگرش‌های جنسی، خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی بر رفتارهای سلامت جویانه جنسی انجام دادند که نتایج نشان داد؛ عوامل اجتماعی-جمعیت‌شناختی مانند سن و سطح تحصیلات به طور قابل توجهی تحت تأثیر رفتار فعال و تصمیم‌گیری در جستجوی سلامت جنسی قرار دارند. علاوه بر این، ارتباط نگرش جنسی بر خودکارآمدی جنسی تأثیر معنی‌داری نشان می‌دهد به گونه‌ای که مطالعات نشان داده که افرادی که احساس شرم جنسی کمتری دارند، رضایت جنسی بالاتری دارند (دنيسا و لوسيا^۳؛ ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد از آنجا که نگرش جنسی مطلوب و باور‌ها، نگرش‌ها و برداشت‌های فرد در مورد خود در قلمرو جنسی، مؤلفه‌های مهمی در توسعه و خودکارآمدی جنسی در افراد می‌باشد و هم به عنوان یک عامل موثر بر توسعه خودکارآمدی جنسی عمل می‌کند از طرفی بانوانی که طرح‌واره‌های جنسی مثبتی دارند با صفات پرشور و عاشقانه همراه هستند و روابط عاطفی گرمی دارند و در نهایت افرادی که نگرش مطلوب‌تری به

^۱ Karol L, Magdalena W, Mateusz G.

^۲ Karol L, Magdalena W, Mateusz G.

^۳ Denisa M. Lucia Z.

مسائل جنسی دارند و از طرحواره‌های مثبت جنسی شامل داشتن روابط عاشقانه و صمیمی تر برخوردارند می‌توانند از خودکارآمدی جنسی بالاتری برخوردار باشند.

بر اساس نتایج ضریب مسیر خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرحواره صریح-راحت در زنان متأهل شهرستان یزد برابر با ۰/۰۶ می‌باشد که مقداری مثبت می‌باشد و وجود تأثیر معنادار و مثبت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرحواره صریح-راحت در زنان متأهل شهرستان یزد تأیید نمی‌شود و می‌توان گفت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرحواره صریح-راحت در زنان متأهل شهرستان یزد نقش مثبت و معناداری وجود ندارد؛ بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش، تأیید نمی‌گردد. به نظر می‌رسد با توجه به ویژگی‌های بانوان شهر یزد و اینکه مردمان این شهر بیشتر مذهبی می‌باشند و با توجه به اینکه نگرش جنسی افراد تحت تأثیر خانواده، گروه همسالان و رسانه‌ها، اعتقادات مذهبی و جنسیت فرد قرار می‌گیرد، شاهد بودیم میزان نگرش جنسی در بانوان شهر یزد خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرحواره خجالتی-محافظه‌کار معنادار بود.

بر اساس نتایج ضریب مسیر خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرحواره خجالتی در زنان متأهل شهرستان یزد برابر با ۰/۰۴ می‌باشد که مقداری مثبت می‌باشد و وجود تأثیر معنادار و مثبت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرحواره خجالتی در زنان متأهل شهرستان یزد تأیید می‌شود و می‌توان گفت خودکارآمدی جنسی بر اساس نگرش جنسی محافظه‌کار با توجه به نقش واسطه طرحواره خجالتی-محافظه‌کار در زنان متأهل شهرستان یزد نقش مثبت و معناداری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش، تأیید می‌گردد؛ که این نتیجه از پژوهش با پژوهش‌های عصارزاده و بستانی (۱۴۰۰) و دنيسا و لوسيا^۱ (۲۰۲۰) هم راستا بود. به نظر می‌رسد نگرش جنسی با میانجی‌گری طرحواره خجالتی-محافظه‌کار با توجه به ویژگی‌های این طرحواره نقش معناداری بر خودکارآمدی جنسی داشته است.

پیشنهاد های کاربردی

محقق پیشنهاد می‌کند بر اساس نتایج حاصل از تحقیق کارگاه‌هایی در خصوص شکل‌گیری مطلوب تر نگرش جنسی سهل‌گیرانه برای بانوان شهر یزد طراحی و اجرایی گردد. محقق پیشنهاد می‌کند بر اساس نتایج حاصل تحقیق همایشی فرهنگی توسط سازمان‌های مسئول یزد در این زمینه تحت عنوان خانواده و مشکلات جنسی برگزار کند. محقق پیشنهاد می‌کند بر اساس نتایج حاصل از تحقیق تا جهت حفظ خودکارآمدی جنسی در زنان شهر یزد کدهای مربوط به نگرش جنسی مثبت لیست و در اختیار بانوان شهر یزد به صورت تبلیغات در سطح شهر قرار داده شود. محقق پیشنهاد می‌کند بر اساس نتایج حاصل از تحقیق بیشتر در برنامه تلویزیونی شبکه یزد به مسائل مربوط به جنسی در بانوان پرداخته شود.

منابع

۱. افشاربکش، لیلا و هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۶). مقایسه طرحواره‌ها و نگرش جنسی در دوران نامزدی، عقد و پس از ازدواج، کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، کازرون، <https://civilica.com/doc/658871/>
۲. بابایی، ا. (۱۳۹۷). آذر و دی دوره ۶. پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی براساس طرحواره‌های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی. نشریه روان‌پرستاری. ۵.

¹ Denisa M.Lucia Z.

۳. بشارت، م.، & رفیع زاده، ب. (۱۳۹۵). پیشبینی سطوح رضایت جنسی و سازگاری زناشویی بر اساس متغیرهای شغلی، تعهد، صمیمیت و دانش و نگرش جنسی. روانشناسی خانواده، ۳۱-۴۶.
۴. جباری معصومه، کاشی زهرا، موسوی نسب سید نورالدین، حسینی طبقدهی منیر السادات، شاه حسینی زهره. (۱۴۰۰). خودکارآمدی جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان دیابتی سنین باروری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛ ۳۱ (۲۰۰): ۹۹-۱۱۲. URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-fa.html۱۶۷۶۷-۱>
۵. چالمه، رضا و عبدالهی، فاطمه. (۱۳۹۸). طرح‌واره‌های جنسی و بهزیستی روانشناختی در زنان متأهل: بررسی نقش واسطه‌ای کارکرد جنسی، <https://civilica.com/doc/1352263/>
۶. رجبی، غ.، خیری، س.، & تقی پور، م. (۱۳۹۷). ارزیابی ابعاد دل‌بستگی نایمن و رضایت جنسی با میانجیگری خودکارآمدی کنش ورزشی جنسی در زنان. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۲۸-۱۴۴.
۷. رفاهی، ژاله و داستان، نصیر و بهنام، مریم. (۱۳۹۸). کفایت روانسنجی نسخه فارسی مقیاس طرح‌واره جنسی. <https://civilica.com/doc/1352258/>
۸. عصارزاده، رفعت و بستانی خالصی، زهرا. (۱۴۰۰). بررسی میزان خودکارآمدی جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان متأهل سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت، پنجمین کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی، <https://civilica.com/doc/1319115/>
۹. قاسمی، و.، سیمبر، م.، ازگلی، گ.، نبوی، س.، علوی مجد، ح.، & میرشفایی، م. (۱۳۹۸). خودکارآمدی جنسی و پیشگویی‌کننده‌های آن در زنان مبتلا به Multiple sclerosis. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۵۲۶.
۱۰. قنبری، ا.، معتمدی، ه.، حیدریان فر، ن.، رفاهی، ژ. (۱۳۹۹). بهار. پیش‌بینی مؤلفه‌های عشق ورزشی براساس طرح‌واره جنسی با واسطه‌گری تعهد مذهبی در زنان و مردان شهر اصفهان. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه.
۱۱. کریم نژاد نیاروق، سعید، برجعلی، احمد، علویان، فاطمه & آذرتاش شندی، فاطمه. (۱۳۸۹). رابطه رضایت و طرح‌واره‌های جنسی با رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل. دو فصلنامه مراقبت/امروز، 41-35, 6(20-21),
۱۲. مجتبیایی، م.، صابری، ه. & ر.علیزاده، ع. (۱۳۹۳). کارکرد جنسی زنان: نقش طرح‌واره‌های جنسی و تصویر بدنی.
۱۳. وزیر، شهرام، و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۸۷). خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی (همایش). همایش روان‌شناسی و مشاوره، (-)، ۰-۰. SID. <https://sid.ir/paper/449835/fa>

14. Alan Dikmen, H., & Cankaya, S. (2021). Associations Between Sexual Violence and Women's Sexual Attitudes, Sexual Self-Consciousness, and Sexual Self-Efficacy. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), 11304-11326. <https://doi.org/10.1177/0886260519897339>
15. Andersen BL, Cyranowski JM. Women's sexual self-schema. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67(6):1079. doi: 10.1037/0022-3514.67.6.1079
16. Andrea B, Acculturation and Sexual Attitudes: a Systematic Review. (2022) 19:1300–1317. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00652-0>
17. Bilal A, Rasool S. Marital Satisfaction and Satisfaction with Life: Mediating Role of Sexual Satisfaction in Married Women. *Journal of Psychosexual Health*. 2020;2(1):77-86. doi:10.1177/2631831820912873
18. Byers, E.S., Henderson, J. & Hobson, K.M. University Students' Definitions of Sexual Abstinence and Having Sex. *Arch Sex Behav* 38, 665–674 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9289-6>
19. Carlson DL, Soller B. Sharing's more fun for everyone? Gender attitudes, sexual self-efficacy, and sexual frequency. *J Marriage Fam*. 2019;81(1):24–41. <https://doi.org/10.1111/jomf.12524>

20. Closson K, Dietrich JJ, Lachowsky NJ, Nkala B, Palmer A, Cui Z, et al. Sexual self-efficacy and gender: A review of condom use and sexual negotiation among young men and women in Sub-Saharan Africa. *J Sex Res.* 2018;55(4-5):522-39. doi: 10.1080/00224499.2017.1421607.[PubMed: 29466024].
21. Cunningham, Elizabeth Marie, 28721356. The Relationships among Student Self-Efficacy, Teacher Actions, and Academic Growth. Tarleton State University ProQuest Dissertations & Theses, 2021.
22. Dikmen, H, A., Gönenç, I, M., Özyaydın, T. (2023). Sexuality during pregnancy: attitudes, self-efficacy and self-consciousness., *Women & Health*, Volume 63, 2023 - Issue 7 ,518-530. <https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2234503>
23. Faridi, N., Vakilian, K., & Yousefi, A. A. (2022). The effect of empowerment-based counseling on increasing the main indices of safe sex in women with substance use disorder. *International Journal of Healthcare Management*, 16(1), 70-78. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2071804>
24. Ghavi, Saeed and Asarzadeh, Rafat and Derakhshan, Somayeh and Poursaman, Simin and Sohrabivafa, Fereshteh, 20230329243, Persian, Journal article, Iran, 2228-7507 1735-7489, 18, (4), Tehran, Iranian Journal of Epidemiology, (fa336-fa345), Iranian Epidemiological Association, Mental health and factors associated with psychological trauma in working women during the COVID-19 pandemic: a systematic review., (2023)
25. Gupta, V. K., & Sinha, U. K. (2018). Sexual Self-Concept, Sexual Self-Efficacy and Sexual Attitude in Persons with Dhat Syndrome. *DELHI PSYCHIATRY JOURNAL* Vol. 21 No. 1
26. Hendrick, C., Hendrick, S. S., & Reich, D. A. (2006). The brief sexual attitudes scale. *The Journal of Sex Research*, 43(1), 76-86. <https://doi.org/10.1080/00224490609552301>
27. Hudson, W, W., Murphy, G, J., & Nurius, P, S. (1983). A short-form scale to measure liberal vs. conservative orientations toward human sexual expression. *The Journal of Sex Research*, 19, 258-272.
28. Imanpour Barough, S., Riazi, H., Keshavarz, Z., Nasiri, M., Montazeri, A. The relationship between coping strategies with sexual satisfaction and sexual intimacy in women with multiple sclerosis. *Ann Gen Psychiatry* 22, 22 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00451-4>
29. Ismaeilzadeh, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(1), 2286-2296. doi:10.22038/MJMS.2021.18525
30. Ismaeilzadeh, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(1), 2286-2296. doi: 0.22038/mjms.2021.18525
31. Ismaeilzadeh, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(1), 2286-2296. doi:10.22038/MJMS.2021.18525
32. Jackie S. Huberman, Meredith L. Chivers. Development of a novel measure of women's sexual self-schema organization (2019). journal homepage: www.elsevier.com/locate/paid

33. Jackie S. Huberman, Meredith L. Chivers., Development of a novel measure of women's sexual self-schema organization, *Personality and Individual Differences*, 155, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109665>. (به اشتباه نوشته جای مولر و همکاران ۲۰۱۹ / اشتباه نوشته شده)
34. Jalali-Chimeh, F., Darooneh, T., Ozgoly, G., Nasiri, M., & Vafa, M. R (2017). The relationship between serum level of Vitamin D and depression severity with sexual function in a sample of Iranian women in the year 2017. *Journal of Marriage and the Family*. 2016; 69(13):928-37.
35. Jamalifar, F., Riazi, H., Firoozi, A., Nasiri, M., Montazeri, A. The Effectiveness of 'Good-Enough Sex Model' on Sexual Satisfaction and Sexual Intimacy in Women with Multiple Sclerosis: A Randomized Trail. *Sex Disabil* **39**, 507–519 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09691-2>
36. KafaeiAtrian M, MohebbiDehnavi Z, Kamali Z. The relationship between sexual self-efcacy and sexual function in married women. *J Midwife Reprod Health (JMRH)*. 2019;7(2):1683–90. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.30672.1333>
37. Karol L, Magdalena W, Mateusz G. The Relation of Sexual Attitudes to Hypersexuality and Problematic Pornography Use. *Archives of Sexual Behavior* (2023) 52:411–430 <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02358-9>
38. Lefkowitz, E. S., Gillen, M. M., Shearer, C. L., & Boone, T. L. (2004). Religiosity, sexual behaviors, and sexual attitudes during emerging adulthood. *The Journal of Sex Research*, 41(2), 150–159. <https://doi.org/10.1080/00224490409552223>
39. Leman, M. A., Mora, C., & Gandes, R. (2021). Predicting factors on modeling health behavior: A systematic review. *American Journal of Health Behavior*, 45(2), 268–278. <https://doi.org/10.5993/AJHB.45.2.7>
40. Lemer, J. L., Blodgett - Salafia, E. H., & Benson, K. E. (2013). The relationship between college women's sexual attitudes and sexual activity: The mediating role of body image. *International Journal of Sexual Health*, 25, 104-114
41. Malinowski, B. (2022). *Sex and Repression in Savage Society*. Czechia: DigiCat.
42. Mallory, A. B. (2022). Dimensions of couples' sexual communication , relationship satisfaction, and sexual satisfaction: A meta-analysis .*Journal of Family Psychology*, 36(3), 358–371. <https://doi.org/10.1037/fam0000946>
43. Moore, N.B., Davidson, J.K. College Women and Personal Goals: Cognitive Dimensions that Differentiate Risk-Reduction Sexual Decisions. *J Youth Adolescence* **35**, 574–586 (2006). <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9041-x>
44. Mueller, K., Rehman, U.S., Fallis, E.E. *et al*. An Interpersonal Investigation of Sexual Self-Schemas. *Arch Sex Behav* **45**, 281–290 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0638-6>
45. Newstrom, N. P. (2015). Principles and practice of sex therapy, fifth edition, edited by Yitzchak M. Binik and Kathryn S. K. Hall: New York, The Guilford Press, 2014, 576pp., US\$75 (hardback), ISBN 1-46-251367-0. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(3), 402–403. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.997697>
46. Ogallar-Blanco, Adelaida.I., Lara-Moreno, R. & Godoy-Izquierdo, D. From Prevention to Promotion in Women's Sexual Self-Perceptions of Efficacy: The Sexual Self-Efficacy Questionnaire. *Sex Res Soc Policy* **20**, 1188–1202 (2023). <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00787-8>
47. Patil, A. B., Chaudhari, G. B., A Study of values and Sex behavior attitude among medical college students in relation to socioeconomic status., *The International*

- Journal of Indian Psychology, Volume 7, Issue 1, Version 2., 2019., DOI: 10.25215/0701.027
48. Pulverman CS, Boyd RL, Stanton AM, Meston CM. Changes in the sexual self-schema of women with a history of childhood sexual abuse following expressive writing treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017 Mar;9(2):181.
 49. Rausch, D., & Rettenberger, M. (2021). Predictors of sexual satisfaction in women: A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 9(3), 365–380. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.001>
 50. Rellini, A.H., Meston, C.M. Sexual Self-Schemas, Sexual Dysfunction, and the Sexual Responses of Women with a History of Childhood Sexual Abuse. *Arch Sex Behav* 40, 351–362 (2011). <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9694-0>
 51. S. De Guzman, V. Dee, 073 Socio-Demographic Factors, Sexual Attitudes, Sexual Self-Efficacy, and Sexual Satisfaction on Sexual Health-Seeking Behaviors: A Structural Equation Model, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 19, Issue Supplement_2, May 2022, Page S152, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.351>
 52. Sophie Bergeron, Noémie Bigras, Marie-Pier Vaillancourt-Morel, Child Maltreatment and Couples' Sexual Health: A Systematic Review, *Sexual Medicine Reviews*, Volume 10, Issue 4, October 2022, Pages 567–582, <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.04.002>
 53. Sweeney, K.K., Horne, S.G. & Ketz, K. Sexual Orientation, Body Image, and Age as Predictors of Sexual Self-Schema for Women with Physical Disabilities. *Sex Disabil* 33, 313–326 (2015). <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9399-3>
 54. Watson Williams, C., 2018. *Women's Health Survey 2016: Jamaica: Final Report*, Inter-American Development Bank. United States of America. Retrieved from <https://coilink.org/20.500.12592/txd2m9> on 08 Oct 2024. COI: [20.500.12592/txd2m9](https://coilink.org/20.500.12592/txd2m9).
 55. Wong, I. W. Y., & Mak, W. W. S. (2008). Sexuality Among Chinese Mental Health Consumers in Halfway Houses of Hong Kong. *Psychiatric Services*, 59(7), 803–807. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.7.803>

Prediction of sexual self-efficacy based on sexual attitude due to the intermediate role of sexual schemas of married women in Yazd

Safiyeh Behravan¹, Mozhgan Behrad^{2*}

¹ Master's degree, Department of General Psychology, Imam Javad Institute of Higher Education, Yazd, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Imam Javad Institute of Higher Education, Yazd, Iran

Abstract

The purpose of the present research was to predict sexual self-efficacy based on sexual attitude, considering the mediating role of sexual schemas of women in Yazd city. The current research population includes all women referring to clinics in Yazd city, and the number of samples received was 222. The instrument for measuring the variables in this research is a questionnaire and it was one of the three standard questionnaires of sexual self-efficacy, sexual attitude and sexual schemas. The data analysis of this research was done at two levels of descriptive and inferential statistics, and the Kolmogorov-Smirnov test was used to measure the normality of the data and structural equations to determine the relationship between the variables. The results of the research showed that the sexual attitude had a positive and significant effect on the sexual self-efficacy of women in Yazd city, and sexual schemas played a mediating role, also the findings showed that sexual schemas had a positive and significant role on sexual self-efficacy.

Keywords: sexual self-efficacy, sexual schemas, sexual attitude, women of Yazd city
