الكفاءة الوظيفية الجنسية لدى الزوجات - دراسة تنبؤية في ضوء بعض المتغيرات: معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية

د/ هناء أحمد محمد شويخ
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

ملخص:

تهدف الدراسة الراهنة توضيح مدى تباين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات في ضوء كل من: معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية. وكذلك كشف تحليلات المسار لطبيعة العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات الأربعة، كما تسعى إلى استكشاف الدور التنبؤي لهذه المتغيرات في التنبؤ بكفاءة الوظيفة الجنسية. وقد أجريت الدراسة الراهنة على (٢١٠) زوجة، يتراوح المدى العمري لهن بين ٢٢ إلى ٤٥ سنة، بمتوسط مقداره ٢٧.٧٠ سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± ٤.١٩ سنة. وقد طبقت على العينة بطارية من الأدوات النفسية اشتملت على: مقياس الوظيفة الجنسية، ومقياس مؤشر كتلة الجسم، ومقياس صورة الجسم، ومقياس الجاذبية الجنسية، واستمارة البيانات الديموجرافية، كما روعي التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات من خلال التطبيق على عينة مكونة من خمسين سيدة. وقد أشارت النتائج إلى: (١) ارتبطت كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات إيجابيًا بكلٍ من الرضا عن صورة الجسم والجاذبية الجنسية، بينما ارتبطت سلبيًا بمعامل كتلة الجسم. (٢) وجدت الدراسة تأثيراً دالاً لمعامل كتلة الجسم والرضا عن صورة الجسم في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات. (٣) توصلت النتائج إلى أن متغير الرضا عن صورة الجسم كان على رأس قائمة العوامل المفسرة لكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، فقد فسر بمفرده ٤٠٪ من هذا التباين.

المصطلحات الأساسية: معامل كتلة الجسم، الرضا عن صورة الجسم، الجاذبية الجنسية، كفاءة الوظيفة الجنسية.

الكفاءة الوظيفية الجنسية لدى الزوجات - دراسة تنبؤية في ضوء بعض المتغيرات: معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية

د/ هناء أحمد محمد شويخ
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

المقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة توضيح مدى تباين كفاءة الوظيفة الجنسية[1] لدى الزوجات في ضوء كل من: معامل كتلة الجسم[2]، والرضا عن صورة الجسم[3]، والجاذبية الجنسية[4]. وكذلك كشف تحليلات المسار Path Analysis لطبيعة العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات الأربعة، كما تسعى إلى استكشاف الدور التنبؤي لهذه المتغيرات في التنبؤ بكفاءة الوظيفة الجنسية.

تُعد الدراسة العلمية للحياة الجنسية[5] أحد المجالات المهمة لتكامل الشخصية الإنسانية وجودة الحياة لكل من الجنسين(Coleman, 2002; Walsh, & Berman, 2014)، ومن الموضوعات الشائع دراستها في هذا المجال نجد؛ الرضا الجنسي، والاتجاهات الجنسية، والعادات الجنسية، والحب والتعلق، وتقدير الذات الجنسي، بالإضافة إلى أسلوب الحياة والصحة، وكذلك الاختلالات الجنسية(Haavio-Mannila, Kontula & Kuusi, 2002; Menard & Offman, 2009). ومن استعراض عدد الأبحاث في دوريات علم النفس PSYCHINFO خلال العشرين سنة الماضية، نجد أن عدد المقالات المهتمة بموضوع الرضا الجنسي قد وصل إلى (٤٢١)، بينما الرضا الزواجي (٢٠٢٥)، أما كفاءة الوظيفة الجنسية (٧٧١٨) (McClelland, 2009).

وبالرغم من التقدم الجوهري لعلاج المشكلات الجنسية، فمازال هناك نقص ملحوظ في المعلومات الخاصة بالمشكلات الجنسية لدى المرأة عند مقارنتها بالذكور. وطبقًا للمسح القومي للصحة والحياة لاجتماعية National Heath and Social Life Survey (NHSLS) يصل

(1)Sexual Function
(2)Body Mass Index
(3)Body Image Satisfaction
(4)Sexual Attractiveness
(5)Sexual Life

معدل الاختلالات الجنسية لدى المرأة إلى ٤٣٪ في الولايات المتحدة، وتتركز في نقص الرغبة الجنسية، والعجز عن الوصول إلى النشوة الجنسية، وحدوث ألم أثناء الجماع (Nik-Azin, Nainian, Zamani, Bavojdan, Bavojdan & Motlagh, 2013).

ومن المؤكد أن للعوامل الثقافية، والبيولوجية، والاجتماعية، والنفسية دوراً مهماً في نشأة الحياة الجنسية، وتحقيق الصحة الجنسية(Chalkley, 1994, p.329; Leiblum, 2002)، فهناك الكثير من العوامل المؤثرة سلباً في جودة الحياة الجنسية، منها الجهل لدى الأزواج (وهو نقص المعلومات الصحيحة عن الأداء الجنسي)، والقلق، والغيرة، والخوف، والخيانة، والسن، صورة الذات، واضطراب الأكل، ومعدل كتلة الجسم، وصورة الجسم، والمشكلات الحياتية الروتينية، والإصابة بالاضطرابات الجسمية كمرض السكر، والتعرض للاعتداء الجنسي[1].في الطفولة (Davids & Green, 2011; Ferrier, Martens & Cimini, 2005; McCabe & Goldhammer, 2012; Morgan, Johnson & Sigler, 2006; Russell & Harton, 2005; Traeen & Sorensen, 2008; Vickberg & Deaux, 2005).

وتُمثل الوظيفة الجنسية أحد المكونات الأساسية للصحة الجنسية، وبالرغم من تأكيد الباحثين على مساهمة المتغيرات النفسية والاجتماعية والثقافية في تشكيل درجة الوظيفة الجنسية لدى المرأة، إلا أنه مازال ينظر لهذا المفهوم من منظور فسيولوجي بحت معتمد على النموذج الطبي للوظيفة الجنسية لـ "ماسترز وجونسون"[2]، ونادراً ما يدرس أو يعالج هذا المفهوم داخل سياق اجتماعي نفسي(Henderson, Lehavot & Simoni, 2009)، فطبقاً لهذا المنظور يرى أن تقدير الوظيفة الجنسية لدى السيدات بوجه خاص يعتمد كلياً على نجاح مراحل النشاط الجنسي داخل العلاقة الحميمة[3](Waite & Joyner, 2001). ولكن "تيفير"(Tiefer, 2001) وجد إن إدراك الإثارة الجنسية لدى المرأة يحدث من خلال هاديات معرفية تشمل اعتبارات الأمان، والملائمة، والخوف، وأضاف أن هناك متغيرات كثيرة تساهم في تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية لدى المرأة منها؛ الثقافة الاجتماعية، وعوامل اقتصادية، وخصائص الشريك، والصراعات النفسية، وسمات الشخصية، وتاريخ الإساءة الجنسية، بالإضافة إلى المشكلات الطبية والجسمية. بمعنى أن الوظيفة الجنسية لدي المرأة لا يتوقف على الخصائص الفسيولوجية للعملية الجنسية ــ طبقاً للنموذج الطبي ــ بل يتأثر بشكل ملحوظ بالإطار الاجتماعي النفسي الثقافي المحيط بها، طبقاً

(1)Sexual Abuse
(2)The Medical Model of Sexual Functioning Masters and Johnson
(3)Intimate relationship

للمنحنى الشامل[4] (Smith, Tripp, Pukall, & Nickel, 2007; Walsh & Berman, 2014). لذا سعى نموذج "بارلو" Barlow (١٩٨٦) إلى تفسير حدوث الاختلالات الجنسية لدى المرأة في ضوء المتغيرات النفسية، خاصة من خلال فحص أفكارها وتقييمها أثناء النشاط الجنسي، ووجد من خلال ذلك أن اهتمام المرأة ينصب على شكل الجسم أكثر من الخبرة الحسية الجنسية، بمعنى أن اهتمام المرأة بشكل جسمها ينعكس سلبيًا على وظيفتها الجنسية(Wiederman, 2001). ويدعم هذا النموذج ما وجدته بعض الدراسات السابقة من أن اهتمام السيدات أثناء النشاط الجنسي ينصب أكثر على جاذبية جسمهن مقارنة بالذكور، وهذا يبدو من خلال صورتهن عن جسمهن(Meana & Nunnick, 2006). كذلك أتضح التأثير السلبي لانخفاض الرضا عن صورة الجسم لدى السيدات في أدائهن الجنسي، وشيوع الاختلالات الجنسية بين السيدات ذوات الإدراك السلبي لصورة الجسم(Dove & Wiederman, 2000; Elliott & O'Donohue, 1997). ومن ثم فإن التشويه المعرفي لصورة الجسم ينعكس بشكل سلبي في الأداء الجنسي لدى السيدات، وهذا يتفق مع ما وجدته دراستان أساسيتان في أن التركيز السلبي على صورة الجسم يؤثر بشكل ملحوظ في الأداء الجنسي كما تم قياسه فسيولوجيًا(Meston, 2006)، وذاتيًا (Wiederman, 2000) لدى السيدات. وأكد "نوبرا" و"بينتو جوفيا"(Nobra & Pinto-Gouveia, 2009) أن الاختلالات الجنسية تزداد لدى السيدات (ن=٤٧) بزيادة المخططات السلبية عند التعرض لمواقف جنسية غير ناجحة، وأضاف الباحثون ضرورة تطوير النماذج والمناحي العلاجية المعتمدة على النظرية المعرفية(Hiller & Jekster, 2007).

ومن مجمل النتائج توصل الباحثون إلى أن تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات لن يتم إلا في ظل مناخ سوي من العوامل الاجتماعية، والنفسية، والبيولوجية، مما ينعكس على المجتمع عندما تشكّل زيجات ناجحة وقوية تستمر لمدة طويلة(Jose & Alfonse, 2007)، فالمجتمع السليم هو الذي يقوم على بنية أسرية سليمة(Greeff & Malherbe, 2001). لذا جاءت الدراسة الراهنة كخطوة أولية للتركيز على دور بعض المحددات النفسية في تحقيق الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، لتكوّن بنية أساسية يجب الأخذ بها عند تحسين جودة العلاقة الجنسية؛ خاصة مع تأكيد دور تلك البنية الأساسية في نتائج الدراسات السابقة (Bricker, 2005; Calvert, 2008; Dwyer, 2005; Greico, 2002, Kriegelewicz & Prezeglad, 2005; Means, 2000; Parish, Luo, Stolzenberg, Laumann, Farrer & Pan, 2007; Panayiotou, 2005; Sannito, 2008; Savulesen &

(4)Comprehensive Approach

Sandberg, 2008; Rose, 1996; Sprecher, 2002; Worrell, 2008). ومما يزيد من أهمية الدراسة الراهنة ما أكده "ايفي"(Ivy, 2006) من وجود علاقة سلبية دالة بين تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية ومعدلات الطلاق في الدول الغربية، وقد لوحظ في السنوات الأخيرة تزايد ارتفاع نسبة الطلاق سواء على المستوى المحلي(إسماعيل، ٢٠٠٤، ص١٤) والعالمي (Coontz, 2006). وتمثل هذه النتيجة دافعاً في البحث عن العوامل المساهمة في تحقيق الكفاءة الجنسية لدى الزوجات.

تساؤلات البحث:

في سياق إدراكنا لمعالم تلك الأهمية تتبلور مشكلة الدراسة الراهنة في الأسئلة التالية:

١ــ ما هي قوة واتجاه العلاقة الارتباطيه بين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وكل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية؟

٢ــ هل تتباين درجة كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات بتباين كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية في ظل الضبط الإحصائي للعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء؟

٣ــ ما مدى إسهام كل من كل معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء في التنبؤ بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات؟

٤ــ ما هي طبيعة النسق الحاكم للعلاقة بين كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، وكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات؟

مفاهيم الدراسة:

[١] كفاءة الوظيفة الجنسية:

يعرف "فاندنبوس"(VandenBos, 2007, p.846) الوظيفة الجنسية بأنها "إمكانية الأداء الجنسي أثناء الجماع". ولفهم مدى كفاءة الوظيفة الجنسية لدى المرأة على وجه الخصوص يتطلب ذلك المقارنة بين: (أ) مراحل الاستجابة الجنسية في صورتها الطبيعية (حالة السواء الجنسي)، (ب) استعراض بعض الاختلالات الشائعة في كل مرحلة (حالة الاختلال الجنسي).

(أ) مراحل الاستجابة الجنسية:

يتميز السلوك الجنسي عن غيره من أنواع السلوك بالتنوع الكبير، وبالعوامل الكثيرة التي

تؤثر عليه، وهذه العوامل تشمل المؤثرات البيولوجية، الثقافية، الاجتماعية، النفسية، الدينية. لكن هذا التنوع والاختلاف يتلاشى عند دراسة الاستجابات الفسيولوجية الجنسية، والتي تلخص في المراحل التالية: (١) **مرحلة الرغبة (الشهوة)**[١٠]: وتتأثر مرحلة الرغبة عند المرأة بتوفر عنصر الحب بشكل كبير، في حين يستجيب الرجل أكثر للمؤثرات الحسية. (٢) **مرحلة الإثارة**[١١]: وتتميز بمجموعة من التغيرات أهمها: يصبح المهبل في حالة سيولة وملامسة خلال ١٠-٣٠ ثانية. ويزداد حجم جذع البظر بسبب احتقان الأوعية الدموية. وينجذب الرحم إلى أعلى متجها إلى الناحية الخلفية. ويبدأ حدوث التوتر العضلي في العضلات الإرادية واللاإرادية. (٣) وتتميز **مرحلة الاستقرار**[١٢] بالآتي: تتمدد الأوعية في المهبل تمدداً شديداً؛ بحيث تقل فتحة المهبل بحوالي الثلث، وتبدأ السيولة في الانخفاض. وينكمش البظر وينسحب من وضعه الطبيعي، كما يقل طوله حوالي ٥٠٪. ويزداد التوتر العضلي أكثر منه في مرحلة الإثارة، وتحدث تقلصات عضلية لاإرادية في الوجه، مع حركات انقباضية في الوجه والأيدي، ودفعات في الحوض قرب هزة الجماع. (٤) أما **مرحلة هزة الجماع (الأورجازم)**[١٣] فتختص بـــ: أن تصبح انقباضات المهبل منتظمة وقوية حوالي٣-١٥ مرة كل ٠.٨ ثانية، وتقل تدريجياً في القوة والمدة. وتظهر انقباضات الرحم غير منتظمة. ويمتد التوتر العضلي ليشمل كل العضلات الإرادية في كل الجسم، وتُفقد القدرة على التحكم الإرادي. (٥) وتنتهي **مرحلة الخمود**[١٤] بـــ: اتساع فتحة المهبل بحوالي الثلث، ويعود عنق الرحم وجدار المهبل إلى أرضية المهبل في ٣-٤ دقائق، ويعود غشاء المهبل إلى لونه الطبيعي بعد ١٠-١٥ دقيقة. ويعود البظر إلى حجمه الطبيعي بعد ٥-١٠ ثانية. ويختفي احتقان الأوعية الدموية بعد ١٠-١٥ دقيقة من هزة الجماع. ويختفي التورد الجنسي سريعاً من أنحاء الجسم المختلفة بطريقة عكسية لظهوره (Chalkley, 1994; pp. 344-347; VandenBos, 2007, p. 846; Walsh & Berman, 2014).

(ب) بعض اختلالات الوظائف الجنسية[١٥] لدى المرأة:

أولاً: اضطرابات الرغبة الجنسية[١٦]: وتشتمل علي ثلاثة أنواع من الاضطرابات هي: (١) **اضطراب نقص (كف) الرغبة الجنسية**[١٧]: وهو غياب أو تكرار نقص الرغبة الجنسية بشكل

---

(1)Desire
(2)Arousal
(3)Plateau
(1)Orgasm
(2)Resolution
(3)Sexual Dysfunction

مؤقت أو دائم لعدم وجود التخيلات أو الأفكار المحفزة للجنس. (٢) **اضطراب الخوف من العملية الجنسية**[١٨]: ويقصد به الخوف من كل المراحل الجنسية بداية بعدم الرغبة الجنسية، ومروراً بمراحل الإثارة والاستقرار، والأورجازم، ومنتهياً بمرحلة الخمود، وغالباً ما يكون منشأ هذا الاضطراب أسباباً نفسية، حيث ينتاب المريض بعض الأعراض الفسيولوجية كتعبير عن رفضه العملية الجنسية. (٣) **اضطراب زيادة الرغبة الجنسية**[١٩]: ويعبر المريض عن هذا الاضطراب بممارسة العادة السرية أو ممارسة الجنس بمعدل قد يصل إلى عشر مرات باليوم.

ثانياً: **اضطرابات الإثارة الجنسية**[٢٠]: وتكون الشكوى عند الأنثى في نقص البلل المهبلي، وعدم القدرة بشكل دائم أو متكرر على ترطيب الفرج واحتقانه بسبب نقص في الإفرازات أثناء الإثارة الجنسية(السماك ، مصطفي، ٢٠٠١ ، ص ٢٥٦).

ثالثاً: **اضطرابات هزة الجماع أو النشوة الشبقية**[٢١]: وهو "غياب أو تأخير المتعة أثناء الجماع الجنسي بالرغم من وجود الإثارة الجنسية"، أو بمعنى آخر عدم القدرة على الوصول إلى الذروة الجنسية (الأورجازم/ هزة الجماع)، وقد يكون اضطراباً كلياً (حيث لا تكون الأنثى قد حصلت أبداً على هزة الجماع) أو اضطراباً موقفياً (حيث تكون هزة الجماع ممكنة في مواقف معينة، وغير ممكنة في مواقف آخري)(فرغلي، ٢٠٠٤، ص٥٣).

رابعاً: **عُسر الجماع**[٢٢]: يُعرف "بالاتصال الجنسي المؤلم"، وهو "الشعور بالآلام بصفة دائمة أو متكررة في الجهاز التناسلي مصاحب لعملية الاتصال الجنسي"، وقد يرجع إلى أسباب عضوية أو نفسية، أو الاثنان معاً.

خامساً: **التشنُج (الانقباض) المهبلي**[٢٣]: ويُعرف أيضاً "بالتشنج المهبلي المؤلم" أو "الانقباض المهبلي الحاد" أو "التقلصات المهبلية"، وهو عبارة عن "انقباض (تقلص) غير إرادي دائم أو متكرر للنسيج العضلي للثلث الخارجي من المهبل للدرجة التي يصبح الإيلاج (الاتصال الجنسي) معها غير ممكن"(ب دي سيلفا، ٢٠٠٠، ص ص ٢٣٤-٢٣٥ ;Walsh, & Berman, 2014).

---

(4)The sexual desire disorders
(5)Inhibited Sexual Desire
(6)Sexual Phobia
(7)Sexual Hyperactive
(8)The sexual arousal disorders
(1)Orgasm Disorder
(2)Dyspareunia
(3)Vaginismus

وبعد فهم مراحل الاستجابة الجنسية في صورتها الطبيعية (حالة السواء الجنسي)، واستعراض بعض الاختلالات الشائعة في كل مرحلة (حالة الاختلال الجنسي)، نصل لتقدير مدى **كفاءة الوظيفة الجنسية** من خلال المقارنة بين حالة السواء الجنسي وحالة الاختلال الجنسي، والتي تعرف في ضوء الدراسة الراهنة بأنها "**درجة خلو المراحل الجنسية من أي اختلالات قد تعوق إتمام العملية الجنسية بشكل سوي لدى المرأة**".

[٢] معامل كتلة الجسم:

هو مقياس يستخدم لتقدير وزن الفرد بالنسبة لطوله، ويمكن عن طريقه تحديد ما إذا كان الوزن أقل من الوزن الطبيعي (النحافة)، أما كان زائداً عنه، أما أنه يقع في إطار الوزن الطبيعي بالنسبة للطول، أم أنه يدخل في نطاق السمنة(Wikipedia,2010). ويختلف مؤشر وزن الأطفال والمراهقين عن مؤشر كبار السن، ويُحسب معامل كتلة الجسم عن طريق قسمة الوزن على مربع الطول بالمتر(National Heart Lung and Blood Institute, 2010). ويتم تقدير حالة الجسم من حيث النحافة أو البدانة عن طريق مضاهاة معامل كتلة الجسم الناتج بقيم الفئات الأربع الآتية: (١) مؤشر النحافة أقل من ١٨.٥، (٢) مؤشر الوزن المثالي من ١٨.٥ – ٢٤.٩، (٣) مؤشر الزيادة في الوزن من ٢٥ – ٢٩.٩، (٤) مؤشر السمنة ٣٠ فأكثر (Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

[٣] الرضا عن صورة الجسم:

بدأ الاهتمام بالدراسة النظرية لمفهوم صورة الجسم منذ بداية القرن العشرين، وظهر في أعمال "سكيلدر" Schilder (١٩٣٥)، ومع بروز أهمية مفهوم صورة الجسم كمحدد للتوافق النفسي والاجتماعي للفرد في مجال علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، تعددت التعريفات النظرية والإجرائية المقترحة لهذا المفهوم، فقد عرف "توميسون" Thompson (١٩٩٠) صورة الجسم بأنها "الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم، إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة"، وأضاف "روزين" Rosen وآخرون (١٩٩١) بأنها "صورة ذهنية – إيجابية أو سلبية – يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة"(من خلال: الدسوقي، ٢٠٠٦، ص ١٦). ويتفق تعريف "إبراهيم" و"النيال" (١٩٩٤) مع التعريفات السابقة في أن صورة الجسم هي "الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية، والتي بالتبعية تسهم في تقييمه لذاته"، ويشير "الشقير" (١٩٩٨) إلى مفهوم صورة الجسم بأنه "صورة ذهنية

(عقلية) يكونها الفرد عن جسمه سواء مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر (أو اتجاهات) موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم"، وأضاف أن هذا المفهوم يشتمل على المكونات التالية: (١) الجاذبية الجسمية، (٢) التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، (٣) التآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، (٤) المظهر الشخصي العام، (٥) التناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، (٦) التناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير. وتعرف صورة الجسم بأنها "تصور الفرد عن جسده، ويعتمد تكوين هذا التصور على الإحساسات الداخلية والتغيرات العقلية، والخبرات العاطفية والتخيلات"(Gove, 1993, p. 520). وأشار "فاندن بوس"(Vandenbos, 2007, p.128) لصورة الجسم بأنها "صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه، وتشتمل هذه الصورة الخصائص الجسمية والوظيفية للجسم، واتجاهات الفرد نحو هذه الخصائص".

وقد ميز الباحثون بين نوعين لصورة الجسم: **الأولى:** تشمل صورة الجسم المدركة[٢٤](مثال: تقدير حجم الجسم والتي يبدو فيها تباين المعايير المثالية للجسم)، **والثاني:** الاتجاه نحو صورة الجسم[٢٥] (مثال: الاتجاهات الوجدانية والمعرفية والسلوكية نحو مظهر وحجم الفرد Cash, 1990). كما أشار بعض الباحثين إلى وجود ثلاثة أبعاد يدور حولها مفهوم صورة الجسم، وهي: (١) الأساس الفسيولوجي وهو الإحساسات الصاعدة للمخ عن وضع الجسم وأجزاءه، وشكله، والتناسق العضلي بين أجزاءه. (٢) البناء الجنسي ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس، والجاذبية الجنسية، والاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس وأنماط الزينة الأخرى. (٣) الأساس الاجتماعي ويحتوى على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم مثل الخوف من الخجل، وصورة الجسم لدى الآخرين، والقصور في الحركات الجسمية في نظر الآخرين (Baxter, 1998; Rowe, 1996, pp.4-5).

وقد ميز "شونتز" Shontz (١٩٦٩) الإدراكات المرتبطة بالجسم إلى مكونين رأسيين، هما: (١) المكون الإدراكي[٢٦] ويشتمل على المعلومات الخاصة بوضع الجسم، وحجمه، والتناسق بين أجزاءه، وسُمى هذا المكون بالمخطط الجسمي[٢٧]، (٢) المكون المعرفي ـ الوجداني[٢٨] ويشتمل

---

(1)Perceptual body image
(2)Attitudinal body image
(1)The Perceptual Aspect
(2)Body Schemata
(3)The Cognitive – Affective Component

على العمليات المعرفية والمشاعر الوجدانية المترتبة على المكون الإدراكي للجسم، وسمى ذلك بصورة الجسم(Rowe, 1996, p.5). بينما توصل "مجدي الدسوقي" (٢٠٠٦) إلى وجود ثلاثة مكونات لمفهوم صورة الجسم، وهي: (١) المكون الإدراكي ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه، (٢) المكون الذاتي ويركز على عدد من الموضوعات مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم، (٣).المكون السلوكي ويعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

وقد أكدت بعض الدراسات أن الرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة أو بأخرى بالشعور بالسعادة والاطمئنان، فالفرد الذي يشعر بالجاذبية الجسمية راض عن صورته الجسمية، شخص سعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين، ناجح في علاقاته الاجتماعية(من خلال: كفافي ؛ النيال، ١٩٩٦).

على ضوء كل ما سبق من تعريفات يمكن بلورة التعريف الذي ستستند إليه الدراسة الراهنة للمفهوم فيما يأتي: أن الرضا عن صورة الجسم هو "**درجة رضا الفرد عن صورة ذهنية يكونها عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث مظهره الخارجي مثل حجم وشكل الجسم، وشكل أعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء، وما قد يصاحب هذه الصورة الذهنية من مشاعر وانفعالات إيجابية أو سلبية**"، ويشتمل هذا المفهوم المكونات التالية: (أ) تقييم المظهر العام، (ب) الجاذبية الجسمية، (ج) تقييم وزن الجسم(النحافة/السمنة)، (د) تقييم الصحة واللياقة الجسمية، (ه) المثاليات والتوقعات، (و) الانفعالات السلبية، (ى) تقييم الطول(الغباشي، شويخ، ٢٠١١).

[٤] الجاذبية الجنسية:

وتعرف الجاذبية الجنسية بأنها "القدرة على جذب الاهتمام أو الإثارة الجنسية من الطرف الآخر، وهي عامل أساسي في الانتقاء الجنسي أو اختيار الشريك" (Epstein, Klinkenberg, Scandell, Faulkner & Claus, 2007). ويمكن تعزيز الجاذبية الجنسية من خلال التزين، والملابس، والعطور، بالإضافة إلى خصائص الجسم من طول، ووزن، ولون. كما تتأثر درجة الجاذبية الجنسية بالعوامل الوراثية، والنفسية، والثقافية، والشخصية(Wiederman, 2000). وقد بذلت محاولات عديدة لوضع معايير موضوعية للجاذبية الجنسية باعتبارها أحد الموضوعات المساهمة في حدوث اختلالات جنسية لدى الجنسين، ولكن وجد أن الجاذبية الجسمية تعتمد على معايير ذاتية تختلف من فرد لآخر، وأيضًا من موقف لأخر (Seal, Bradford & Meston, 2009; Weaver & Byers, 2006).

وفي ضوء ذلك تعرف الجاذبية الجنسية إجرائيًا بأنها "**تقدير الزوجة لدرجة انجذاب زوجها جنسيًا لها كما تدركها**"، وهذا التقييم يتم على أساس الإجابة على سؤال "ما مدى انجذاب زوجك جنسيًا لكي؟"، وتتطلب الإجابة الاختيار من ثلاث درجات تبدأ بدرجة سيئة وتنتهي بدرجة شديدة.

الدراسات السابقة:

تحمل نتائج الدراسات السابقة مؤشرات عديدة تكشف عن دور بعض المحددات النفسية في تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات، منها على سبيل المثال دراسة "نيك ـ أزين" وآخرين(Nik-Azin et al., 2013)، التي وجدت ارتباط سلبي بين كفاءة الوظيفة الجنسية لعينة من السيدات (ن=٥٩) وبين القلق والاكتئاب، في حين جاء الارتباط إيجابيًا مع نوعية الحياة العامة، والوظيفة الجسمية. ونفس النتيجة تقريباً ظهرت في دراسة "ساندرس" آخرون (Sanders, Graham & Milhausen, 2008) ـ من خلال جمع بيانات عينة (ن=٥٤٠) من المتزوجات تتراوح أعمارهن بين ٢١ ـ ٤٤ سنة ـ التي وجدت أن العمر، وساعات العمل الكاملة، ومستوى التعليم، ووجود أبناء، وتقديرات الصحة، وأهمية الجنس ترتبط بشكل دال إحصائيًا بالوظيفة الجنسية. كذلك كان من بين النتائج البارزة في هذا السياق أن الاعتداء الجنسي في الطفولة، والاكتئاب، وانخفاض المساندة يؤثر بشكل دال في انخفاض كفاءة الوظيفة الجنسية لدى عينة (ن=٦٣) من السيدات اللاتي تعاني الآلام الحوض المزمن(Randolph & Reddy, 2006). ويمتد تأثير الاعتداء الجنسي في الطفولة إلى عدم الرضا عن العلاقة الحميمة بين الراشدين (ن=١٩٢)(Rellini, Vujanovic, Gilbert & Zvolensky, 2012). وأضاف "فيرير" وآخرون(Ferrier et al., 2005) أن الاعتداء الجنسي في مرحلة الرشد يؤدي إلى ممارسة سلوكيات غير صحية لإنقاص الوزن. وبالمقارنة بين ثلاث مجموعات من السيدات ـ (الأولى (ن=١٢٠) قبل انقطاع الطمث، والثانية (ن=٧٦) أثناء مرحلة انقطاع الطمث، والثالثة (ن=١٠٨) بعد انقطاع الطمث)، تتراوح أعمارهن بين ٣٥ – ٦٥ سنة ـ وجد أن السن أكثر تنبؤاً بالوظيفة الجنسية من حالة انقطاع الطمث، حيث جاءت السيدات الأصغر سنًا أكثر رضاءً عن وظيفتهن الجنسية مقارنة بكبار السن من السيدات، كما سجلت السيدات في مرحلة انقطاع الطمث مشكلات جنسية متعددة مثل نقص الاهتمام الجنسي، ونقص الإفرازات المهبلية، والفشل في تحقيق الأورجازم(Deeks & McCabe, 2001). وارتبط كلا من القلق والمشقة بمشكلات الإثارة الجنسية لدى عينة (ن=٣٥) من الزوجات، والتي تنعكس على انخفاض الرضا الجنسي لديهن(Lykins, Janssen, Newhouse, Heiman, & Rafoali, 2012). والأكثر من ذلك أنه

وجد أن المشقة تزداد لدي السيدات (ن=٥٤٦٣) بزيادة عدم التوافق الجنسي من قبل شريك الحياة أكثر من معاناتها الفعلية من اختلال الوظيفة الجنسية (Witting, Santtila, Varjonen, et al., 2008). كما يعتمد الرضا الجنسي لدى السيدات على الوظيفة الجنسية، بينما يرتكز الذكور على الصحة الجسمية، والجماع الجنسي، والوظيفة الجنسية (Heiman, Long, Smith, Fisher, Sand, & Rosen, 2011). كما توصلت دراسة "جمالي" وأخرون (Jamali, Zarei, & Jahromi, 2014) ــ التي طبقت على (٥٠٢) سيدة، تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات حسب معدل كتلة الجسم (الأولى الوزن الطبيعي (٢٠-٢٤.٩)، والثانية ذات الوزن الزائد (٢٥ ــ ٢٩.٩)، والثالثة مجموعة السمنة (أكثر من ٢٩.٩) ــ إلى انتشار اختلال الوظيفة الجنسية بنسب ٢٣.٣٠٪، ٣١.٤٧٪، ٤٥.٢٣٪ على التوالي حسب المجموعات الثلاثة لمعدل كتلة الجسم، وهذا يشير إلى وجود علاقة دالة بين السمنة واختلال الوظيفة الجنسية. وأكد ذلك بعض الباحثين حين وجدوا أن هناك العديد من المتغيرات تؤثر بشكل سلبي في الوظيفة الجنسية لدي المرآة منها: السمنة، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، والقلق، ووجود خلافات زوجية، والغيرة,(Brassard, Shaver & Lussier, 2007; Carpenter, Hasin, Allison, & Faith, 2000; Kinzl, Trefalt, Fiale, Hotter, Bieble, & Aigner, 2001; Impett & Peplau, 2003; Nduna, Jewkes, Dunkle, Shai, & Colman, 2010; Razavieh & Moein, 2004; Renaud & Pan, 1997; Witting, Santtila, Jem, et al., 2008). ولا توقف الأمر على هذه المتغيرات، بل وجد كذلك ارتباط سمات الشخصية بالاختلالات الجنسية لدى الجنسين، حيث جاءت العُصابية والمقبولية من أهم العوامل الخمسة المنبئة بالاختلال الجنسي لدى المرآة (Hines & Saudino, 2008). وأوضحت دراسة "سيال" وآخرون(Seal et al., 2009) أن هناك ارتباط إيجابي بين صورة الجسم الإيجابية خاصة في الجاذبية الجسمية والوزن وبين الرغبة الجنسية، وأضاف "ويديرمان"(Wiederman, 2000) أن هناك ارتباط دال بين صورة المرآة لجسمها ونشاطها الجنسي، ومن هذه المتغيرات المرتبطة بصورة الجسم نجد الرضا عن الجسم، والوعي الذاتي بالجسم، والتقدير الموضوعي للجسم، وجاذبية الوجه. وأكدت دراسة "ويفير" و"بيرس" (Weaver & Byers, 2006) أن العلاقة بين صورة الجسم والنشاط الجنسي موجودة لدى السيدات في ظل وجود أو عدم وجود تأثيرات الوزن الفعلي للجسم. وبتطبيق مقياس الوظيفة الجنسية على عينة (ن=١٩٣) من السيدات، وجد أن عدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط باختلال وظيفة كل من الرغبة، والإثارة، والإفرازات المهبلية، والأورجازم، كما وجد فروقًا بين مجموعات مؤشر كتلة الجسم في الرضا عن صورة الجسم، بينما اختفت الفروق بينهما في درجات الوظيفة الجنسية، وبوجه عام تؤثر صورة الجسم الإيجابية في الوظيفة الجنسية للمرآة، بينما زيادة الوزن والسمنة

تؤثر بشكل سلبي في الرضا عن صورة الجسم، وبينما لا تؤثر في الوظيفة الجنسية لديهن (Erbil, 2013). ومن خلال دراسة "موروتتي" وآخرون(Morotti et al., 2013) التي جاءت لتؤكد وجود علاقة ارتباطيه بين الوظيفة الجنسية، والرضا الجنسي، وكل مؤشرات صورة الجسم، وذلك من خلال المقارنة بين ثلاث مجموعات، الأولى مجموعة الوزن الطبيعي (ن=٤٧)، والثانية مجموعة زائدي الوزن (ن=٢٢)، ومجموعة السمنة (ن=٢١)، فجاء متوسط معدل الجماع أسبوعيًا أكثر لدى مجموعة الوزن الطبيعي، يليها زائدي الوزن، وأقلهم مجموعة السمنة، حيث جاء متوسطهن على التوالي ٢.٢، ١.٣، ١.٢. بينما جاءت نسبة الوصول إلى الأورجازم مرتفعة لدى مجموعة السمنة مقارنة بذوي الوزن الطبيعي. وكشف "لوينستين" وآخرون (Lowenstein et al., 2010) ارتفاع الوظيفة الجنسية لدى عينة (ن=٢٣٥) من السيدات التي جاء متوسط أعمارهن ٦٢ وانحراف معياري ١٢ سنة بعد خضوعهن لإجراء جراحة شد الترهل، ويوضح تحليل الانحدار تؤثر كل من معامل كتلة الجسم وإدراك صورة الجسم بشكل مستقل ومباشر بعد إجراء الجراحة، وينعكس ذلك على تحسن الوظيفة الجنسية.

تعقيب على ضوء الدراسات السابقة:

على ضوء ما سبق يمكننا أن نخلص إلى بضعة ملاحظات مهمة تسلمنا إلى مشكلة الدراسة الراهنة، وهذه الملاحظات هي:

(١) توصلت مجمل الدراسات السابقة إلى أن تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات ما هو إلا محصلة لشبكة معقدة من المحددات أمكن معرفة بعضها، ولكن هناك محددات أخرى مثل الرضا عن صورة الجسم، ومعامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية....، يجب التركيز على اكتشافها.

(٢) أن إسهام عدم كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات في ارتفاع معدلات الطلاق بشكل ملحوظ، هو أمر يعكس واحدة من المشكلات الجسمية النفسية الاجتماعية المهمة.

(٣) لوحظ اختلاف محددات كفاءة الوظيفة الجنسية باختلاف النوع، وهو ما دفع الدراسة الراهنة إلى التركيز على الزوجات فقط، الأمر الذي يوسع من نطاق ما تحاول الدراسة الراهنة استكشافه، بالإضافة إلى كونه خطوة أخرى لدراسات مستقبلية هدفها حصر محددات كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الأزواج.

(٤) أن تحديد تلك المحددات له أولويته التي تسبق اتخاذ أية إجراءات للتدخل، وذلك في سبيل الاكتشاف المبكر لها قبل تفاقمها، والتحسب لظهورها فيما يعرف بالوقاية من الدرجة الأولى.

(٥) من الملاحظ أن أغلب الدراسات المعنية بالمشكلة موضع الاهتمام كانت تتم على عينات تنتمي إلى أطر ثقافية متباينة، وأغلب الظن أن اختلاف البيئة والإطار الثقافي يمكن أن يسهم ــ على نحو ما ــ في اختلاف النتائج المتعلقة بفهم محددات المشكلة وتوابعها.

فروض الدراسة:

من خلال استعراض وفحص ما أمكن الوصول إليه من التراث البحثي والفكري في الموضوع، يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو الآتي:

١- توجد علاقة ارتباطيه دالة بين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وكل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية.

٢- تتباين درجة كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات بتباين كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية في ظل الضبط الإحصائي للعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء.

٣- تسهم كل من كل معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء في التنبؤ بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات.

٤- هناك نموذجان مفترضان لطبيعة العلاقة بين كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، وكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات:

- **النموذج الأول:** يتعامل مع متغيرات معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية كمتغيرات مستقلة في تأثيرها بشكل مباشر في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، ويؤيد هذا التصور المنحنى الشامل، الذي يرى أن الوظيفة الجنسية لدي المرأة لا تتوقف على الخصائص الفسيولوجية للعملية الجنسية ــ طبقاً للنموذج الطبي ــ بل تتأثر بشكل ملحوظ بالإطار الاجتماعي النفسي الثقافي المحيط بها (Meana & Nunnick, 2006; Smith et al., 2007; Walsh & Berman, 2014; Wiederman, 2001).

- **النموذج الثاني:** يفترض أن تأثير كل من معامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات يتم بشكل غير مباشر من خلال تأثيرهما على متغير الرضا عن صورة الجسم، أي أن الرضا عن صورة الجسم يمثل متغير وسيط بين كل من معامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية من ناحية، وكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات من ناحية أخرى، ويُدَعَم هذا التصور من قِبَل الدراسات السابقة التي وجدت أن هناك فروقًا بين مجموعات مؤشر كتلة الجسم (وزن طبيعي، وزائد الوزن، والسمنة) في الرضا عن صورة

الجسم، بينما اختلفت الفروق بينهما في درجات الوظيفة الجنسية، أي بمعنى أن صورة الجسم الإيجابية تؤثر بشكل مباشر في الوظيفة الجنسية للمرآة، بينما زيادة الوزن والسمنة تؤثر بشكل سلبي في الرضا عن صورة الجسم، ومن ثم ينعكس ذلك بشكل غير مباشر على الوظيفة الجنسية لديهن(Erbil, 2013).

المنهج والإجراءات:

تعتمد هذه الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي، وذلك للكشف عن التباين في كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية في تأثيرهم على كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات.

(١) العينة:

تكونت عينة الدراسة المتاحة من (٢١٠) زوجة من المقيمات في محافظة القاهرة الكبرى، ويتراوح المدى العمري لهن بين ٢٢ إلى ٤٥ سنة، بمتوسط مقداره ٢٧.٧٠ سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± ٤.١٩ سنة. كما يتراوح المدى العمري لسنوات الزواج ما بين سنة إلى ١٤ سنة، بمتوسط مقداره ٦.١٥ سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± ٣.١٦ سنة. ويتراوح المستوى التعليمي لديهن فيما بين تعليم متوسط، وفوق متوسط، وجامعي. والجدول التالي (١) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية لها.

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية للعينة الكلية (ن=٢١٠)

المستوى التعليمي			عدد الأبناء				تقدير الحالة الصحية		
متوسط	فوق متوسط	جامعي	لا يوجد	واحد	اثنان	ثلاثة فأكثر	سيئة	جيدة	ممتازة
٨٩	٥٦	٦٥	٤٢	٥٨	٦٢	٤٨	٦٥	٩٥	٥٠

(٢) أدوات الدراسة:

١- **استمارة البيانات الأولية:** وهي تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية الخاصة بالزوجة: كالعمر، وسنوات الزواج، وعدد الأبناء، ومستوى التعليم، وجود شكوى جسمية لاستبعاد الحالة،

وتقديرات الوزن والطول لحساب معامل كتلة الجسم(*).

٢- **مقياس كفاءة الوظيفة الجنسية:** تم الاعتماد على مقياس مؤشر الوظيفة الجنسية لدى المرأة[٢٩]، وهو يعتبر الأداة الأكثر شيوعاً في قياس مدى كفاءة الوظيفة الجنسية لدى المرأة لـ "روزن" وآخرين(Rosen, et al., 2000)، حيث قامت الباحثة بترجمة الصورة الأصلية له بالدراسة الراهنة. ويتكون المقياس من ١٩ بنداً لقياس مدى كفاءة المراحل الجنسية لدى المرأة خلال الأسابيع الأربعة الماضية قبل التقييم، وذلك بالسؤال عن تقديرها لمدى توفر الخصائص الفسيولوجية أثناء النشاط الجنسي متضمناً عبارات ذات مضمون نفسي. وتتم الإجابة على المقياس وفقاً لمقياس شدة خماسي: (١) ولا مرة، (٢) أوقات قليلة، (٣) أحياناً، (٤) أغلب الأوقات، (٥) كل الأوقات، وتتراوح الدرجة الكلية على الاختبار ما بين ١-٩٥ درجة، وهي تمثل حاصل جمع الدرجات على البنود الفرعية، بحيث تعكس الدرجة الأعلى تقييماً إيجابياً لمدى كفاءة الوظيفة الجنسية لدى المرأة، وقد تم التحقق من كفاءته القياسية في أحدى الدراسات المصرية، وذلك بتطبيقه على عينة (ن=٥٠) من الزوجات، تراوحت أعمارهن بين ٢٢-٤٥ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٢٥.٣٣، وانحراف معياري ٣.٨٥ سنة، واستخدم كلا من صدق التكوين وصدق القدرة التمييزية كمؤشرات للصدق، وجاءت قيم معامل الثبات ألفا والقسمة النصفية ٠.٩٥ و ٠.٩٤ على التوالي(شويخ، ٢٠١١).

٣- **مقياس الرضا عن صورة الجسم:** من إعداد "كفافي" و"النيال" (١٩٩٦)، ويتكون من (٣٨) بنداً تصف مدى الرضا عن الهيئة الجسمية، وانتظمت هذه البنود في المحاور التالية: متعلقات الوزن، والجاذبية الجسمية، والتآزر العضلي، وتناسق أعضاء الجسم. أما عن **تقدير الدرجة** على المقياس فيتم بمنح البند الواحد درجة من خمسة بدائل هي: درجة واحدة (غير راضي وغير سعيد مطلقاً)، ودرجتان (غير راضي وغير سعيد إلى حد ما)، وثلاث درجات (لا ترضيني ولا تسعدني)، وأربع درجات (راضي وسعيد إلى حد ما)، وخمس درجات (راضي وسعيد جداً)، ويتم تقدير **الدرجة الكلية** على المقياس عن طريق جمع درجاته على البنود من خلال مقياس الشدة التدريجي (من١- ٥ درجات)، ويبلغ الحد الأقصى للدرجة على الاستخبار ١٩٠ درجة (٥ x ٣٨ =

(*) يُحسب معامل كتلة الجسم باستخدام المعادلة الآتية: يقسم الوزن على مربع الطول بالمتر، وهو مؤشر يشيع استخدامه لكونه أكثر دقة من الاعتماد على وزن الجسم، لأنه يأخذ في حسابه مقدار طول الجسم.

(1)The Female Sexual Function Index (FSFI)

١٩٠)، ويشير ارتفاع الدرجة على المقياس إلى رضا الفرد وسعادته بهيئته الجسمية. وقد طبق الاختبار على عينة قطرية (ن=١٠٠)، وأخرى مصرية (ن=١١٠) من طلاب الجامعة، وقد تراوحت معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية على المقياس ما بين ٠.٢٢ و ٠.٧٤، كما حُسب الثبات بطريقة ألفا ــ كرونباخ، وجاء المعامل ٠.٨٩٧ عند العينة القطرية، و٠.٨٩١ عند العينة المصرية.

٤- **مقياس الجاذبية الجنسية (من إعداد الباحثة):** ويتكون من سؤال واحد يكشف عن التقدير الذاتي لدرجة انجذاب الزوج جنسيًا لزوجته كما تدركها هي في الفترة الراهنة، والاستجابة على الاختبار تتحدد وفقاً لمقياس شدة يتكون من ثلاث فئات (سيئة، مقبولة، شديدة)، وتتراوح الدرجة عليه ما بين ١-٣ درجات، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى حب الزوجة لعشرة زوجها بدرجة شديدة.

الصلاحية القياسية للأدوات:

تم تقدير الصلاحية القياسية للأدوات باستخدام مجموعة مكونة من خمسين زوجة، تراوحت أعمارهن ما بين ٢٥-٤٠ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٢٧.٢١، وانحراف معياري ٤.١٥ سنة.

(أولاً): الصدق: تم إتباع الطريقتين الآتيتين لتقدير صدق الأدوات:

(أ) تقدير التجانس الداخلي للمقاييس: يُعد التجانس الداخلي أحد مؤشرات صدق التكوين(خطاب،٢٠٠١، ص١٢٤). ويُقدر عن طريق حساب دلالة معامل ارتباط الدرجة على كل بند بالدرجة الكلية؛ وذلك بالنسبة لكل من المقاييس الثلاثة للدراسة: مقياس كفاءة الوظيفة الجنسية، مقياس الرضا عن صورة الجسم، وفيما يلي نتائج هذا الإجراء مبينة في الجدولين التاليين (٢)، (٣).

جدول (٢)

دلالة معامل ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على مقياس كفاءة الوظيفة الجنسية

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
١	٠.٤٢**	٦	٠.٨٦***	١١	٠.٧٧***	١٦	٠.٦٤***
٢	٠.٦٧***	٧	٠.٦٨***	١٢	٠.٦٨***	١٧	٠.٧٣***
٣	٠.٨٤***	٨	٠.٦٣***	١٣	٠.٨٤***	١٨	٠.٧٤***
٤	٠.٨٢***	٩	٠.٦٠***	١٤	٠.٨٠***	١٩	٠.٧٢***
٥	٠.٨٧***	١٠	٠.٥٨***	١٥	٠.٦٧***		

جدول (٣)

ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على مقياس الرضا عن صورة الجسم

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
١	٠.٥١***	٩	٠.٥٥***	١٧	٠.٦٠***	٢٥	٠.٦٠***	٣٢	٠.١٧**
٢	٠.٤٤***	١٠	٠.٤٨***	١٨	٠.٧٢***	٢٦	٠.٦٢***	٣٣	٠.٢٦***
٣	٠.٤٤***	١١	٠.٥٠***	١٩	٠.٦٨***	٢٧	٠.٥٦***	٣٤	٠.٣٧***
٤	٠.٤٩***	١٢	٠.٥١***	٢٠	٠.٤٢***	٢٨	٠.٧٣***	٣٥	٠.٧٣***
٥	٠.٤٦***	١٣	٠.٥٥***	٢١	٠.٧٢***	٢٩	٠.٦٩***	٣٦	٠.٧٤***
٦	٠.٥٨***	١٤	٠.٤٤***	٢٢	٠.٦٤***	٣٠	٠.٦٢***	٣٧	٠.٤٩***
٧	٠.٢٩***	١٥	٠.٦٥***	٢٣	٠.٦٦***	٣١	٠.٦٢***	٣٨	٠.٦٢***
٨	٠.٥١***	١٦	٠.٥٨***	٢٤	٠.٦٤***	٣٢	٠.١٧**		

(**) دال عند مستوى ٠.٠١ (***) دال عند مستوى ٠.٠٠١

يتضح من الجدولين السابقين (٢)، (٣) أن جميع البنود في كلا من المقياسين جاءت مرتفعة الدلالة، وبالتالي لم يتم حذف أي بند منهما، ومن ثم أصبح مقياس كفاءة الوظيفة الجنسية كما هو ١٩ بنداً، والرضا عن صورة الجسم ٣٨ بنداً.

(ب) تقدير القدرة التمييزية لمقاييس الدراسة: ويمكن استكشافها عن طريق حساب مدى قدرة كل بند على التمييز بين المجموعات الطرفية عليه(*)، ولأجراء ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على كل بند، وفيما يلي بيان بتلك النتائج في الجداول التالية.

(*) تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين مجموعتين متعارضتين اعتماداً على الدرجة الكلية، حيث تمثل المجموعة الأولى أقل ٢٥٪ (الربيع الأدنى) من الأفراد، في حين تمثل المجموعة الثانية أعلى ٢٥٪ (الربيع الأعلى)، ثم بيان دلالة الفرق بين كل بند من بنود المقياس بين هاتين المجموعتين.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين المجموعتين المتعارضتين على كل بند من بنود مقياس كفاءة الوظيفة الجنسية

البنود	قيمة "ت"	البنود	قيمة "ت"	البنود	قيمة "ت"	البنود	قيمة "ت"
١	٣.٣٤-**	٦	٢.٨٩-**	١١	١.٩٦-*	١٦	٢.٣٦-*
٢	٣.٤٨-**	٧	٢.٤٨-*	١٢	٢.١٩-*	١٧	٢.٧٩-**
٣	٤.٣١-***	٨	١.٩٨-*	١٣	٢.٤٩-*	١٨	٢.٢٤-*
٤	٤.٤٠-***	٩	١.٩٩-*	١٤	٣.٢٨-**	١٩	٢.٢٣-*
٥	٤.١٢-***	١٠	٢.٤٩-*	١٥	٣.٥١-**		

جدول (٥)

دلالة الفروق بين المجموعتين الطرفيتين على كل بند من بنود مقياس الرضا عن صورة الجسم

البنود	قيمة "ت"	البنود	قيمة "ت"	البنود	قيمة "ت"	البنود	قيمة "ت"
١	٢**	١١	٥.٨٥***	٢١	٨.٨٦***	٣١	٤.٧٨***
٢	١.٩٦*	١٢	٢.٩٦**	٢٢	٨***	٣٢	٢**
٣	٢.٤٠**	١٣	٧.٢٧***	٢٣	٦***	٣٣	١.٩٦*
٤	٤.٧٨***	١٤	٧.٣٦***	٢٤	٦.١٩***	٣٤	٢.٤٠**
٥	٢.٤٠**	١٥	٣.٦٣***	٢٥	٤.٥٨***	٣٥	٤.٧٨***
٦	٢**	١٦	٤.١٦***	٢٦	٦.٤٦***	٣٦	٢.٤٠**
٧	٦.١٩***	١٧	١.٩٩*	٢٧	٣.٧٨***	٣٧	٢**
٨	٤.٥٨***	١٨	٣.٠٥**	٢٨	٤.٣٥***	٣٨	١.٩٦*
٩	٦.٤٦***	١٩	٣.٤٤***	٢٩	٦.١٩***		
١٠	٤.١٧***	٢٠	٤.١٦***	٣٠	٤.٧٨***		

(*) دال عند مستوى ٠.٠٥ (**) دال عند مستوى ٠.٠١ (***) دال عند مستوى ٠.٠٠١

يتبين من النتائج السابقة قدرة جميع البنود على التمييز الجوهري بين المجموعتين الطرفيتين،

وهو ما يمكن النظر إليه على أنه أحد المؤشرات الدالة على الصدق.

ثانياً: ثبات الأدوات

ويوضح جدول (٦) معاملات الثبات لمقياسي الدراسة (كفاءة الوظيفة الجنسية، والرضا عن صورة الجسم) المستخلصة من طريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان ــ براون، وتراوحت تلك القيم بين ٠.٨٩ و٠.٩٦، مما يشير إلى تمتع المقاييس بمؤشرات ثبات جيدة.

جدول (٦)

معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول للدلالة على ثبات مقاييس الدراسة

	المقاييس	معامل ألفا	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	
			عدد البنود	معامل الثبات
١	مقياس كفاءة الوظيفة الجنسية	٠.٩٥	(٩/١٠)	٠.٨٩
٢	مقياس الرضا عن صورة الجسم	٠.٩٦	(١٩/١٩)	٠.٩١

النتائج:

سوف يتم تنظيم العرض في أربعة أقسام على أن تعني نتائج كل قسم منها بأحد الفروض الرئيسية للدراسة.

(١) نتائج تحليلات الفرض الأول: ويختص بعرض العلاقات الارتباطيه بين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وكل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية:

جدول (٧)

معاملات الارتباط(*) بين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وكل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية

م	المتغيرات	كفاءة الوظيفة الجنسية	مستوى الدلالة
(أ)	معامل كتلة الجسم	-٠.١٩٠	٠.٠٠٥
(ب)	الرضا عن صورة الجسم	٠.٢٩٠	٠.٠٠١
(ج)	الجاذبية الجنسية	٠.١٨٠	٠.٠٠٦

يتضح من الجدول السابق ما يأتي: (١) فيما يتعلق بالعلاقة بين كفاءة الوظيفة الجنسية ومعامل كتلة الجسم: جاء الارتباط سلبيًا ودالاً بينهما، بما يشير إلى أن ارتفاع درجة كفاءة الوظيفة الجنسية يصاحبه انخفاض في معامل كتلة الجسم لدى الزوجات، والعكس صحيح. **(٢) أما عن العلاقة بين كفاءة الوظيفة الجنسية والرضا عن صورة الجسم:** فقد ظهر الارتباط بينهما بشكل إيجابي ودال عند مستوى ٠.٠٠١، وهذا ينطوي على ازدياد شعور الزوجة بالرضا عن صورة جسمها يلازمه كفاءة الوظيفة الجنسية، والعكس صحيح. **(٣) فيما يخص العلاقة بين كفاءة الوظيفة الجنسية والجاذبية الجنسية:** فجاء الارتباط أيضًا إيجابي ودال، وهذا معناه أن تقدير الزوجة لجاذبيتها الجنسية بأنها ممتازة يزامنه شعورها بكفاءة الوظيفة الجنسية.

والنتائج في مجملها تصب في فكرة أن كلاً من الرضا عن صورة الجسم والجاذبية الجنسية يكشفان عن علاقة إيجابية دالة بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، أما عن معامل كتلة الجسم فقد جاء ارتباطه سلبيًا ودالاً في علاقته بكفاءة الوظيفة الجنسية.

(٢) <u>فيما يخص الفرض الثاني</u>: المتعلق باستكشاف مدى تباين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات بتباين كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية في ظل الضبط الإحصائي للعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء:

(*) يلزم حساب معاملات الارتباط بين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات وكل واحد من المتغيرات التالية (معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم) استخدام معامل ارتباط "بيرسون" Pearson Correlation-Coefficient، أما متغير الجاذبية الجنسية فيستلزم استخدام معامل الارتباط الثنائي Point-Biserial Coefficient.

يوضح جدول (٨) نتائج دلالة اختبار "ف" لتحليل التغاير لبيان تأثير كل متغير(*) – بشكل منفرد – في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات في ظل الضبط الإحصائي للعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء.

جدول (٨)

نتائج دلالة قيم "ف" الناتجة عن تحليل التغاير لبيان تأثير كل معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات

المتغيرات		مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
١	معامل كتلة الجسم	بين المجموعات	٢١١٩٨.٥٣	٢	٧٠٦٦.١٧	٢٥.٨١	٠.٠٠١
		داخل المجموعات	٥٦٤٠٥.٥٧	٢٠٧	٢٧٣.٨١		
		الكلي	٧٧٦٠٤.١٠	٢٠٩			
٢	الرضا عن صورة الجسم	بين المجموعات	٣٦٥٧.٦	٢	١٨٢٨.٦٨	٥.١٢	٠.٠٠٧
		داخل المجموعات	٧٣٩٤.٧٤	٢٠٧	٣٥٧.٢٣		
		الكلي	٧٧٦٠٤.١٠	٢٠٩			
٣	الجاذبية الجنسية	بين المجموعات	١٨٠٧.٦٤	٢	٩٠٣.٨٢	٢.٤٧	٠.٠٩
		داخل المجموعات	٧٥٧٩٦.٤٦	٢٠٧	٣٦٦.١٧		
		الكلي	٧٧٦٠٤.١٠	٢٠٩			

يتضح من الجدول السابق وجود تأثير دال لكل من معامل كتلة الجسم والرضا عن صورة الجسم في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، في ظل الضبط الإحصائي للعمر، وعدد سنوات

(*) تم تقسيم عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها الأساسية على النحو الآتي: ١- الرضا عن صورة الجسم: حيث قسمت عينة الدراسة حسب درجة الرضا عن صورة الجسم إلى ثلاث مجموعات، مجموعة منخفضي الرضا وتمثل الثلث الأدنى (أقل من ٥٩ درجة)، ومجموعة متوسطي الرضا (والتي تتراوح ما بين ٦٠ درجة إلى ٨٤ درجة)، ومجموعة مرتفعي الرضا وتمثل الثلث الأعلى (أكثر من ٨٥ درجة). ٢- معامل كتلة الجسم: وقسمت عينة الدراسة كذلك إلى أربع مجموعات حسب معامل كتلة الجسم: فتمثلت (١) مجموعة النحافة (أقل من ١٨.٥)، (٢) مجموعة الوزن المثالي (من ١٨.٥ – ٢٤.٩)، (٣) مجموعة الزيادة في الوزن (من ٢٥ – ٢٩.٩)، (٤) مجموعة السمنة (٣٠ فأكثر). ٣- الجاذبية الجنسية: قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات: الأولى (الجاذبية الجنسية بدرجة سيئة)، والثانية (الجاذبية الجنسية بدرجة مقبولة)، والثالثة (الجاذبية الجنسية بدرجة شديدة).

الزواج، وعدد الأبناء. حيث جاءت جميع قيم "ف" دالة لهما، فيما عدا متغير الجاذبية الجنسية فقد جاء غير دال في تأثيره في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وبناءً على تلك النتائج سوف يتم عمل مقارنات ثنائية في إطار المتغيرات الدالة لمعرفة اتجاه الفروق، وذلك باستخدام معادلة "شيفه" بالنسبة لمتغيري: معامل كتلة الجسم والرضا عن صورة الجسم.

جدول (٩)

الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الفرعية على المتغيرات الدالة في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات

	المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٤/١)	متوسط الفروق (٣/٢)	متوسط الفروق (٤/٢)	متوسط الفروق (٤/٣)
(أ)	معامل كتلة الجسم	(١) مجموعة النحافة	١٩	-٢٤.٤٧ (٠.٠٠١)	-٢٥.٠٥ (٠.٠٠١)	-٠.٢٩ (٠.٩٥)	-٠.٥٧ (٠.٨٤)	٢٤.١٨ (٠.٠٠١)	٢٤.٧٥ (٠.٠٠١)
		(٢) مجموعة الوزن المثالي	١١٥						
		(٣) مجموعة الزيادة في الوزن	٥٠						
		(٤) مجموعة السمنة	٢٦						
	المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)		متوسط الفروق (٣/١)		متوسط الفروق (٣/٢)	
(ب)	الرضا عن صورة الجسم	(١) منخفضي الرضا	٥٨	-٩.١٤ (٠.٠٠٤)		-٩.٦٢ (٠.٠٠٧)		-٠.٤٨ (٠.٨٨)	
		(٢) متوسطي الرضا	٩٥						
		(٣) مرتفعي الرضا	٥٧						

وبالنظر في جدول (٩) يتضح أن ثمة فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعات الفرعية وبعضها البعض؛ فعن **متغير معامل كتلة الجسم** كشفت نتائجه عن تفوق المجموعتين: مجموعة الوزن المثالي ومجموعة الزيادة في الوزن في معامل كتلة الجسم عن المجموعتين: مجموعة النحافة ومجموعة السمنة من حيث شعورهما بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وذلك بفارق متوسط عالي الدلالة. **أما متغير الرضا عن صورة الجسم** فقد جاءت المجموعة المنخفضة أسوأ المجموعات في شعورها بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات مقارنة بالمجموعتين الباقيتين (المرتفعة، المتوسطة).

(٣) نتائج الفرض الثالث: والمَعِني بتوضيح مدى قدرة كل من كل معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء في

التنبؤ بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات:

للتحقق من مدى صحة هذا الفرض-تم استخدم تحليل الانحدار المتعدد، بعد التحقق من توفر شرطين أساسيين في متغيرات الدراسة، هما: (١) عدم وجود التواء دال في المتغيرات المستقلة، وقد كشفت نتائج معاملات الالتواء عن عدم وجود التواء دال في جميع متغيرات الدراسة، (٢) كذلك أمكن التحقق من عدم وجود ازدواج خطي Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة. ويعرف الازدواج الخطي بأنه يتمثل في وجود علاقة خطية بين المتغيرات المستقلة بعضها البعض، أي عندما يزيد معامل الارتباط بين أي متغيرين مستقلين عن (±٠.٨) (عاشور، سالم، ٢٠٠٥، ص ٤٩). وبالرجوع إلى جدول (٧) يتضح أن معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة بعضها البعض لم تزد على ٠.٨، ومن ثم ينتفي وجود الازدواج الخطي بين المتغيرات، مما يعكس استقلال المتغيرات المستقلة عن بعضها البعض. وفيما يلي يبين الجدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغيرات الدراسة.

جدول (١٠)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتغيرات المنبئة: معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء

المتغير التابع: كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات

المحددات	المتغيرات المتنبئة	معامل الانحدار (B)	بيتا Beta	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	نسبة التفسير (R^2)
(أ)	معامل كتلة الجسم	-٠.١٧	-٠.١٨	-٢.٦٩	٠.٠٠٨	٠.١٩
(ب)	الرضا عن صورة الجسم	٠.١٥	٠.١٧	٣.٥٠	٠.٠٠١	٠.٤٠
(ج)	الجاذبية الجنسية	٢.٢٧	٠.٠٨	١.٢٣	٠.٢٢	—
(د)	العمر	-٠.٢٨	-٠.٠٨	-١.٢٧	٠.٢٥	—
(ه)	عدد سنوات الزواج	٠.٦٢	٠.١٥	١.٤٩	٠.١٤	—
(و)	عدد الأبناء	-٤.٦٣	-٠.٢٧	-٢.٧٩	٠.٠٠٦	٠.٢١
قيمة الثابت		٥٧.٥٠				
قيمة "ف"		٥.٥٥			٠.٠٠١	
ر^2 (R2) لجميع المتغيرات		٠.٧٥				

تبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد الواردة بالجدول (١٠) أن متغيرات معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، وعدد الأبناء قادرة على التنبؤ بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات بمستويات عالية الدلالة (٠.٠٠١)، بينما لم يكشف متغيرات الجاذبية الجنسية، والعمر، وعدد

سنوات الزواج عن أي قدرة تنبؤية، ومن الجدير بالذكر أن المتغيرات جَميعُها فسرت ٧٥٪ من التباين في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات. ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية كما يأتي:

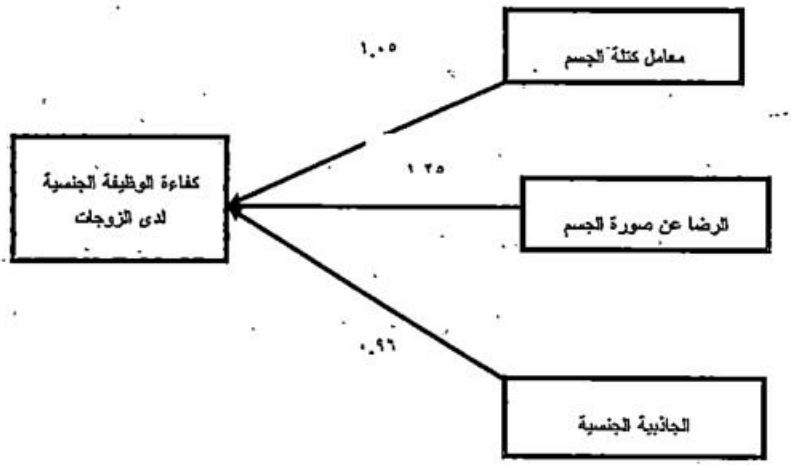
كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات= ٥٧.٥٠ + (-٠.١٧) معامل كتلة الجسم + (٠.١٥) الرضا عن صورة الجسم + (٢.٢٧) الجاذبية الجنسية + (-٠.٢٨) العمر +.(٠.٦٢) سنوات الزواج + (-٤.٦٣) عدد الأبناء

ونستخلص من مجمل النتائج الخاصة بالفرض الثالث أن متغير الرضا عن صورة الجسم كان على رأس قائمة العوامل المفسرة لكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، فقد فسر بمفرده ٤٠٪ من هذا التباين، ثم يليه متغير عدد الأبناء فقد وصلت نسبة إسهامه إلى٢١٪، ثم جاء متغير معامل كتلة الجسم فقد فسر ١٩٪ من هذا التباين.

كما أتضح أن زيادة كل من معامل كتلة الجسم، والعمر، وعدد الأبناء يصاحبه انخفاض في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، بينما زيادة كل من الرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، وعدد سنوات الزواج يلازمه كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات.

(٤) نتائج الفرض الرابع: والخاص بطبيعة النسق الحاكم للعلاقة بين كل من كفاءة الوظيفة الجنسية، ومعامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية لدى الزوجات: فقد قامت الباحثة بإجراء نموذجين لتحليلات المسار لطبيعة العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة باستخدام برنامج AMOS، وتم حساب مدى حسن المطابقة للنموذجين المفترضين لطبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة، وكانت النتائج على النحو الموضح كالتالي:

النموذج الأول: وهو النموذج الذي يفترض أن تأثير كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات يتم بشكل مستقل:



شكل رقم (١) مطابقة النموذج الأول للبيانات الأمبيريقية

وقد بينت نتائج جودة مؤشرات عدم حسن مطابقة النموذج الأول مع البيانات المستمدة من الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

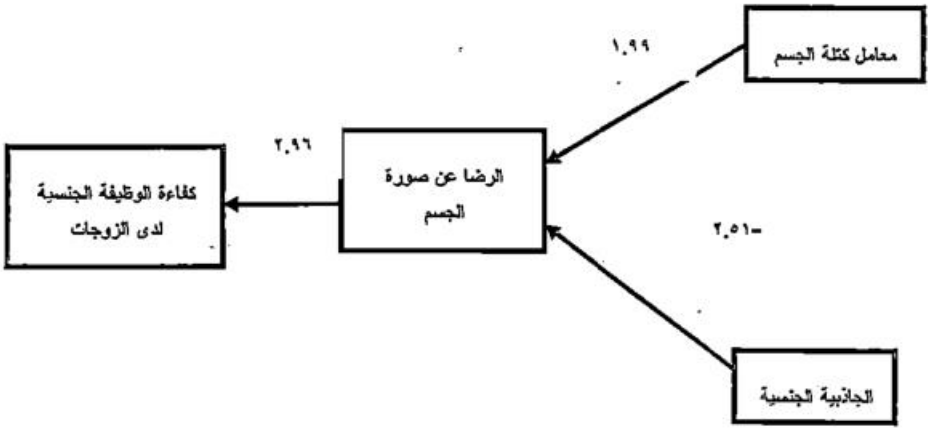
جدول (١١)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الأول

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠.٨٥
مؤشر حسن المطابقة المعدل AGFI	٠.٦٧
مؤشر حسن المطابقة المعياري NFI	٠.٦٥
مؤشر حسن المطابقة المقارن CFI	٠.٥١

علماً بأن قيمة كا^{٢}=١٨.١٥، عند درجة الحرية =٢، ودالة

النموذج الثاني: وهو النموذج الذي يفترض أن تأثير كل من معامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات يتم بشكل غير مباشر من خلال تأثيرهما على متغير الرضا عن صورة الجسم.



شكل رقم (٢) مطابقة النموذج الثاني للبيانات الأمبيريقية

ويوضح جدول (١٢) جودة مؤشرات حسن المطابقة للبيانات المستمدة مع هذا النموذج الثاني:

جدول (١٢)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الثاني

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠.٩٩
مؤشر حسن المطابقة المعدل AGFI	٠.٩٥
مؤشر حسن المطابقة المعياري NFI	٠.٩٧
مؤشر حسن المطابقة المقارن CFI	٠.٩٨

علماً بأن قيمة كا^2=٢.٧٥، عند درجة الحرية =٢، وغير دالة

وتوضح النتائج المبينة في جدول (١٢) عند مقارنتها بنتائج الجدول السابق (١١)، أن النموذج الثاني قد حصل على أعلى مؤشرات لحسن مطابقة النموذج مع البيانات المستمدة من الدراسة، وذلك بالمقارنة مع النموذج الأول، حيث جاءت جميع قيم مؤشرات المطابقة أقرب إلى الواحد الصحيح.

مناقشة النتائج:

تسير مناقشة نتائج الدراسة على هدى التسلسل الذي انتظمت به فروض الدراسة وعنايتها

بمحددات كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وذلك بما يخدم الرد على الأسئلة المطروحة من ناحية، وبيان مدى اتفاق أو اختلاف النتائج مع الدراسات السابقة من ناحية أخرى. وعلى ذلك ستبدأ المناقشة بأول المحددات المفترضة لكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، ألا وهو المحدد الفسيولوجي (معامل كتلة الجسم).

(١) معامل كتلة الجسم في علاقته بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات:

مجمل نتائج معامل كتلة الجسم: أظهرت ارتباطاً سلبيًا بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وهذه النتائج يمكن أن تنطوي أيضًا على أن زيادة الوزن أو انخفاضه تسبب عدم كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، أو بعبارة أخرى ربما تجعل الزوجة تعاني من الشعور بعدم كفاءة الوظيفة الجنسية أثناء علاقتها الحميمة (الجنسية) مع زوجها. ومما يؤيد هذه الاستنتاجات ما وجدته النتائج من تفوق المجموعتين (مجموعة الوزن المثالي ومجموعة الزيادة في الوزن في معامل كتلة الجسم) في شعورهما بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات عند مقارنتهما بمجموعتي النحافة والسمنة، بمعنى أن النحافة والسمنة لا يحققان كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات. وفضلاً عن كل ذلك، فقد احتل متغير معامل كتلة الجسم مكانته ضمن المتغيرات المنبئة بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، إذ فسر بمفرده ١٩٪ من التباين في كفاءة الوظيفة الجنسية. والصورة بهذا الشكل تسلمنا إلى استنتاج واضح، **ألا وهو أن معامل كتلة الجسم أحد المحددات المهمة لكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات**، ومن الممكن أن يساهم في التنبؤ به بقدر كبير من الثقة. وهذه النتيجة تبدو مدعمة لنتائج البحوث السابقة، ويأتي في مقدمة هذه البحوث دراسة "جمالي" وأخرون (Jamali et al., 2014) – التي كشفت عن نسب انتشار اختلال الوظيفة الجنسية طبقًا لمعامل كتلة الجسم بين السيدات، ووجدت النسب كالتالي: ٢٣.٣٠٪ عند مجموعة الوزن الطبيعي، و٣١.٤٧٪ عند مجموعة زائدي الوزن، وأخيرًا نسبة ٤٥.٢٣٪ لدى مجموعة السمنة، واستخلصت وجود علاقة إيجابية دالة بين معامل كتلة الجسم واختلال الوظيفة الجنسية. وأكد ذلك أيضًا بعض الباحثين أن السمنة كمعامل كتلة للجسم تؤثر سلبيًا في الوظيفة الجنسية لدي المرآة (Brassard et al., 2007; Carpenter et al., 2000; Nduna et al., 2010). كما أيدت دراسة "موروتتي" وآخرون(Morotti et al., 2013) عن وجود علاقة ارتباطيه بين الوظيفة الجنسية ومعامل كتلة الجسم، وذلك من خلال المقارنة بين ثلاث مجموعات؛ الأولى مجموعة الوزن الطبيعي، والثانية مجموعة زائدي الوزن، ومجموعة السمنة، حيث جاء متوسط معدل الجماع أسبوعيًا أكثر لدى مجموعة الوزن الطبيعي، يليها زائدي الوزن، وأقلهم مجموعة السمنة، وكشفت دراسة "لوينستين"

وآخرون(Lowenstein et al., 2010) عن تحسن كفاءة الوظيفة الجنسية بعد خضوع عينة من السيدات لإجراء جراحة شد الترهل، وذلك لانخفاض معامل كتلة الجسم. وأخيرًا تتفق دراستنا الراهنة مع مجمل نتائج الدراسات المدعمة لكون معامل كتلة الجسم من العوامل المؤثرة بشكل ملحوظ في كفاءة الوظيفة الجنسية (Ferrier et al., 2005; Morgan et al., 2006; Traeen & Sorensen, 2008; Vickberg & Deaux, 2005).

(٢) الرضا عن صورة الجسم في علاقته بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات:

حققت نتائج الدراسة اتساقاً في هذه العلاقة مع نتائج الدراسات السابقة، حيث دلت على أن توفر الرضا عن صورة الجسم من المؤشرات الجوهرية في تأثيرها على كفاءة الوظيفة الجنسية بشكل دال، وقد أظهرت النتائج أن الرضا عن صورة الجسم يرتبط بشكل إيجابي ودال بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وكشفت أيضًا عن أن المجموعة المنخفضة في شعورها بالرضا عن صورة الجسم كانت أسوأ المجموعات في كفاءة الوظيفة الجنسية مقارنة بالمجموعتين الأخيرتين (المرتفعة، المتوسطة). واتسق ذلك مع نتائج تحليل الانحدار حيث وجد أن متغير الرضا عن صورة الجسم كان على رأس قائمة العوامل المفسرة لكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات، وفسر بمفرده ٤٠٪ من هذا التباين. والنتائج بهذا الشكل بدت متسقة مع نتائج الدراسات السابقة، التي وجدت أن هناك ارتباطًا إيجابيًا بين الرضا عن صورة الجسم وكفاءة الوظيفة الجنسية (Davids & Green, 2011; McCabe & Goldhammer, 2012; Morgan et al., 2005). كما أكدت النتائج دراسة ويديرمان"(Wiederman, 2000) حول وجود ارتباط دال بين صورة المرآة لجسمها ونشاطها الجنسي، ومن هذه المتغيرات المرتبطة بصورة الجسم نجد الرضا عن الجسم. وأضافت دراسة "ويفير" و"بيرس"(Weaver & Byers, 2006) أن العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم والنشاط الجنسي موجودة لدى السيدات في ظل وجود أو عدم وجود تأثيرات الوزن الفعلي للجسم. حيث وجد انتشار اختلالات وظيفة كل من الرغبة، والإثارة، والإفرازات المهبلية، والأورجازم لدى مجموعة السيدات منخفضات الرضا عن صورة الجسم (Erbil, 2013; Seal et al.,2009). كما أكدت النتائج دراسة "لوينستين" وآخرون(Lowenstein et al., 2010) عن تحسن الرضا عن صورة الجسم بعد إجراء جراحة شد الترهل لدى السيدات، مما أنعكس ذلك على تحسن الوظيفة الجنسية. وتتفق كذلك النتائج مع نموذج "بارلو" Barlow (١٩٨٦) في تفسير حدوث الاختلالات الجنسية لدى المرآة طبقًا لتقييم الأفكار عن شكل جسمها، بمعنى أن اهتمام المرآة بشكل جسمها ينعكس سلبيًا على وظيفتها الجنسية(Wiederman, 2001). كذلك أتضح التأثير السلبي لانخفاض الرضا عن صورة الجسم لدى السيدات في أدائهن الجنسي، وشيوع

الاختلالات الجنسية بين السيدات (Dove & Wiederman, 2000; Elliott & O'Donohue, 1997).

(٣) الجاذبية الجنسية في علاقتها بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات:

خلُصت نتائج الدراسة الراهنة إلى أن دور متغير الجاذبية الجنسية ليس فعالاً في تأثيره على كفاءة الوظيفة الجنسية، حيث وجدت النتائج أن تقدير الزوجة لجاذبيتها الجنسية بأنها ممتازة يزامنه شعورها بكفاءة الوظيفة الجنسية. ولكن جاءت نتائج تحليل التغاير لتؤكد أن متغير الجاذبية الجنسية غير دال في تأثيره في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات في ظل في ظل الضبط الإحصائي للعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء. كذلك أكدت نتائج تحليل الانحدار أن متغير الجاذبية الجنسية لم يكشف عن أي قدرة تنبؤية. وهذه النتائج في مجملها تشير إلى أن متغير الجاذبية الجنسية يكون دالاً في تأثير عند توفر متغيرات أخرى مدعمة له، ولكن وجوده منفردًا يكفي بعدم فاعليته في التأثير كمتغير مستقل.

هذه النتائج بدت متفقة إلى حد كبير مع نتائج الدراسات السابقة التي لم تعطي اهتمامًا كبيرًا بهذا المتغير، بل ركزت أكثر على الجاذبية الجسمية، ومنها على سبيل المثال دراسة "ويديرمان" (Wiederman, 2000) التي وجدت أن هناك ارتباط دال بين جاذبية الوجه كما تدركها المرأة – وليس الجاذبية الجنسية – ونشاطها الجنسي. كذلك أوضحت دراسة "سيال" وآخرون (Seal et al., 2009) أن هناك ارتباط إيجابي بين الجاذبية الجسمية والرغبة الجنسية، ويدعم هذا النموذج ما وجدته بعض الدراسات السابقة من أن اهتمام السيدات أثناء النشاط الجنسي ينصب أكثر على جاذبية جسمهن مقارنة بالذكور (Meana & Nunnick, 2006).

(٤) طبيعة النسق الحاكم للعلاقة بين كل من كفاءة الوظيفة الجنسية، ومعامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية لدى الزوجات: فقد بينت نتائج الدراسة بوجه عام قبول النموذج الثاني – والمفترض أن تأثير كل من معامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات يتم بشكل غير مباشر من خلال تأثيرهما على متغير الرضا عن صورة الجسم – ورفض النموذج الأول المتصور أن تأثير كل من معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات يتم بشكل مستقل. وتتسق هذه النتائج مع ما بينته الدراسات السابقة من أن هناك فروقًا بين مجموعات مؤشر كتلة الجسم (وزن طبيعي، وزائد الوزن، والسمنة) في الرضا عن صورة الجسم، بينما اختفت الفروق بينهما في درجات الوظيفة الجنسية، أي بمعنى أن صورة الجسم الإيجابية تؤثر بشكل مباشر في الوظيفة

الجنسية للمرآة، بينما زيادة الوزن والسمنة تؤثر بشكل سلبي في الرضا عن صورة الجسم، ومن ثم ينعكس ذلك بشكل غير مباشر على الوظيفة الجنسية لديهن (Erbil, 2013).

ولاستكشاف معالم الصورة خلف النتائج الراهنة ــ بعد مناقشتها في ضوء فروض الدراسة ونتائج الدراسات السابقة ــ نحاول فيما يلي الاستدلال على العوامل التي قد تقف خلف مظاهر الاختلاف أو الاتفاق بينها وبين الفروض والنتائج السابقة.

ثانياً: مناقشة النتائج بحثاً عن تفسير نظري لها:

كشفت التحليلات الإحصائية عن عدد من النتائج الرئيسية التي تستحق البحث عن تفسير لها، وهي:

١- جاء الوزن الطبيعي والزائد كمعامل كتلة الجسم للسيدات أكثر وضوحاً في التأثير على كفاءة الوظيفة الجنسية بالمقارنة بالنحافة والسمنة.

٢- بوجه عام إن اتسام السيدات بالرضا عن صورة جسمهن يضمن لهن تحسن ملحوظ في كفاءة الوظيفة الجنسية لديهن.

٣- اختفاء دور متغير الجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية سواء التأثيري أو التنبؤي.

وفيما يلي نتناول كل نقطة من النقاط السابقة بالتفسير:

النتيجة الأولى: جاء الوزن الطبيعي والزائد كمعامل كتلة الجسم للسيدات أكثر كفاءة في الوظيفة الجنسية بالمقارنة بالنحافة والسمنة:

مما لا شك فيه أن هناك شبه إجماع من البحوث السابقة على وجود علاقة وثيقة بين معامل كتلة الجسم، وكفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات، وهو ما أكدته نتائج دراستنا الراهنة، وبالنظر في التكوين النظري لمتغير معدل كتلة الجسم يتضح بعض الأمور، حيث يُحسب معامل كتلة الجسم عن طريق قسمة الوزن على مربع الطول بالمتر (National Heart Lung and Blood Institute, 2010). ويتم تقدير حالة الجسم من حيث النحافة أو البدانة عن طريق مضاهاة معامل كتلة الجسم الناتج بقيم الفئات الأربع الآتية: (١) مؤشر النحافة أقل من ١٨.٥، (٢) مؤشر الوزن المثالي من ١٨.٥ – ٢٤.٩، (٣) مؤشر الزيادة في الوزن من ٢٥ – ٢٩.٩، (٤) مؤشر السمنة ٣٠ فأكثر (Centers for Disease Control and Prevention, 2010). وجاءت نتائج الدراسة الراهنة لتؤكد أن السيدات ذوات الوزن الطبيعي والزائد أكثر كفاءة للوظيفة الجنسية عند المقارنة بذوات الوزن النحيف أو السمنة. وهذه النتيجة تؤيدها دراسة "موروتتي" وآخرون (Morotti et

(al., 2013 التي وجدت أن متوسط معدل الجماع أسبوعيًا أكثر لدى مجموعة الوزن الطبيعي، يليها زائدي الوزن، وأقلهم مجموعة السمنة، بمعنى أن معدل كتلة الجسم يؤثر بشكل ملحوظ على معدل الجماع كمؤشر على كفاءة الوظيفة الجنسية، بل ويبدو التأثير السلبي واضحًا في مجموعة السمنة.

النتيجة الثانية: بوجه عام إن اتسام السيدات بالرضا عن صورة جسمهن يضمن لهن تحسن ملحوظ في كفاءة الوظيفة الجنسية لديهن:

فبالرجوع للتعريفات النظرية لمتغير الرضا عن صورة الجسم، نجده يُعرف بأنه "درجة رضا الفرد عن صورة ذهنية يكونها عن الموضوعات المرتبطة بجسمه من حيث مظهره الخارجي مثل حجم وشكل الجسم، وشكل أعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء، وما قد يصاحب هذه الصورة الذهنية من مشاعر وانفعالات إيجابية أو سلبية"، ويشتمل هذا المفهوم المكونات التالية: (أ) تقييم المظهر العام، (ب) الجاذبية الجسمية، (ج) تقييم وزن الجسم(النحافة/السمنة)، (د) تقييم الصحة واللياقة الجسمية، (ه) المثاليات والتوقعات، (و) الانفعالات السلبية، (ى) تقييم الطول(الغباشي، شويخ، ٢٠١١). وبمجرد النظر لهذا التعريف نستطيع القول بأنه متسق مع نتائج الدراسة الراهنة، وذلك لأن متغير الرضا عن صورة الجسم كشف عن دوره الرئيسي والمباشر في كفاءة الوظيفة الجنسية، حيث جاءت المجموعة المنخفضة في شعورها بالرضا عن صورة الجسم أسوأ المجموعات في كفاءة الوظيفة الجنسية مقارنة بالمجموعتين الأخيرتين (المرتفعة، المتوسطة). كما أكدت نتائج تحليل الانحدار الدور التنبؤي لمتغير الرضا عن صورة الجسم، فقد فسر بمفرده حوالي نصف التباين تقريبًا، والنتائج بهذا الشكل بدت متسقة مع نتائج الدراسات السابقة المتعددة التي تؤكد دور الرضا عن صورة الجسم في التأثير والتنبؤ بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات (Davids & Green, 2011; McCabe & Goldhammer, 2012; Morgan et al., 2005; Weaver & Byers, 2006; Wiederman, 2000). ولكن ما أضافته نتائج دراستنا الراهنة أيضًا أن تأثير باقي المتغيرات (معامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية) في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات يتم بشكل غير مباشر من خلال تأثيرهما على متغير الرضا عن صورة الجسم، أي أن الرضا عن صورة الجسم يمثل متغير وسيط بين كل من معامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية من ناحية، وكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات من ناحية أخرى، وهذا ما تم تدعيمه من خلال نتائج تحليل المسار وحصول النموذج الثاني على أعلى مؤشرات لحسن مطابقة النموذج مع البيانات المستمدة من الدراسة الراهنة، وذلك بالمقارنة مع النموذج الأول، حيث جاءت جميع قيم مؤشرات المطابقة أقرب إلى الواحد الصحيح. كما أيدته دراسة "إربيل"(Erbil, 2013)

حين وجدت أن صورة الجسم الإيجابية تؤثر بشكل مباشر في الوظيفة الجنسية للمرآة، بينما زيادة الوزن والسمنة تؤثر بشكل سلبي في الرضا عن صورة الجسم، ومن ثم ينعكس ذلك بشكل غير مباشر على الوظيفة الجنسية لديهن. وبالرجوع للتعريف السابق نجد أن متغيري معامل كتلة الجسم، والجاذبية الجنسية يتشابهان مع مكوني الرضا عن صورة الجسم، وهما: تقييم وزن الجسم (النحافة/السمنة) والجاذبية الجسمية. ومن ثم تستخلص الدراسة الراهنة أن متغير الرضا عن صورة الجسم له دورين أحدهما كمتغير مستقل يؤثر بشكل مباشر في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات، وكذلك دور متغير وسيط بين متغيري معامل كتلة الجسم والجاذبية الجنسية من ناحية، وبين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات من ناحية أخرى، مما يدعم قوة تأثير هذا المتغير في تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات.

النتيجة الثالثة: اختفاء دور متغير الجاذبية الجنسية في كفاءة الوظيفة الجنسية سواء التأثيري أو التنبؤي:

وجدت نتيجة الدراسة الراهنة الخاصة بدور متغير الجاذبية الجنسية أن هناك علاقة إيجابية ودالة بينه وبين كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات، في حين اختفى تأثير هذا المتغير في ظل الضبط الإحصائي للعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء، وكذلك دوره التنبؤي. بمعنى أنه لا يوجد تأثير مباشر أو تنبؤي لمتغير الجاذبية الجنسية بمفرده في كفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات، ولكن عندما تفاعل مع متغيرات أخرى ظهرت علاقته بأنها ايجابية ودالة بكفاءة الوظيفة الجنسية، وهذا يستدعي أن هناك متغير آخر له دور في تفسير درجة تأثير الجاذبية الجنسية لدى السيدات في كفاءة وظيفتهن الجنسية، ألا وهو عدد الأبناء، حيث وجدت نتائج تحليل الانحدار أن متغير عدد الأبناء من المتغيرات المنبئة بدرجة دالة لكفاءة الوظيفة الجنسية، والأكثر من ذلك أنه يفسر حوالي ٢١٪ من هذا التباين. بمعنى أن الاهتمام بدرجة الجاذبية الجنسية لدى السيدات تزيد في تأثيرها في ظل عدم وجود أبناء، وهذا يتفق مع دراسة "ساندرس" آخرون (Sanders et al., 2008) التي وجدت أن وجود أبناء يرتبط بشكل دال إحصائيًا بكفاءة الوظيفة الجنسية لدى السيدات.

توصيات البحث:

في ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن هناك عدداً من التوصيات المُفعلة لدور المتغيرات النفسية في تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات سواء على مستوى العمل البحثي أو على مستوى الممارسة الإكلينيكية، والتي يجب أخذها في الاعتبار أثناء التعامل مع فئة

الزوجات، وفيما يلي نعرض لهذه التوصيات:

(١) انتهت الدراسة الراهنة إلى أن تحقيق كفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات ما هو إلا محصلة لشبكة معقدة من المتغيرات أمكن معرفة بعضها ــ مثل معامل كتلة الجسم، والرضا عن صورة الجسم، والجاذبية الجنسية، ولكن هناك متغيرات أخرى يجب تركيز البحوث الحديثة في مجال علم النفس الصحة الإكلينيكي لاكتشافها.

(٢) ضرورة توفير إطار نظري مفسر لكفاءة الوظيفة الجنسية لدى الزوجات يأخذ في اعتباره جميع المحددات (الجسمية، النفسية، الفسيولوجية، الاجتماعية) في ضوء الثقافة العربية.

(٣) من الأهمية إدراج العوامل النفسية ضمن خطة التدخلات العلاجية الطبية للاختلالات الجنسية لدى الزوجات، فبدونها ستخفق هذه التدخلات في تأثيرها.

(٤) تسهم نتائج الدراسة الحالية في إعداد برامج توعية تهدف إلى تعديل الأفكار السلبية حول صورة الجسم لدى السيدات، كذلك يجب تصميم برامج للمقبلين على الزواج لزيادة مستوى وعيهم بأهمية صورة الجسم في إطار علاقاتهم الحميمية، وكذلك لإرشادهن لأهمية العوامل التي يمكن أن تزيد من كفاءة الوظيفة الجنسية، مما ينعكس بشكل إيجابي على شعورهم بالرضا والسعادة الزوجية.

(٥) إدخال مهنة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي داخل كل وحدة الاستشارات الزوجية، ليكون عضواً أساسياً ضمن فريق العمل الطبي.

المراجع:

١- إبراهيم، إبراهيم على ؛ النيال، مايسة (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية "دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر". *دراسات نفسية*، ٤(١)، ١-٤٠.

٢- إسماعيل، صفاء (٢٠٠٤). *بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاختلالات الزوجية*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٣- ب دي سيلفا (٢٠٠٠). فحص اختلال الوظائف الجنسية. (ترجمة: صفوت فرج)، س . لنيدزاي ، ج . بول ، *مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين* (ص ص ٢٢٩-٢٤٦)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤- الدسوقي، مجدى (٢٠٠٦). *اضطراب صورة الجسم: الأسباب ــ التشخيص ــ الوقاية ــ العلاج*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٥- السماك، أمنية ؛ مصطفي، عادل (٢٠٠١). *الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية "المعايير التشخيصية"*. الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

٦- الغباشي، سهير ؛ شويخ، هناء (٢٠١١). الرضا عن صورة الجسم، ومقدار المعرفة، ومعامل كتلة الجسم، والنوع، وموطن الإقامة كمنبئات بسلوك الأكل المرتبط بالصحة لدى طلاب الجامعة. *دراسات نفسية*، ٢١(٢)، ١٦١-٢٠٥.

٧- خطاب، على (٢٠٠١). *القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٨- شقير، زينب (١٩٩٨). *مقياس صورة الجسم*. القاهرة: النهضة المصرية.

٩- شويخ، هناء (٢٠١١). دور بعض المحددات الفسيولوجية والنفسية والديموجرافية في تحقيق الرضا الجنسي لدى الزوجات. *دراسات نفسية*، ١١(١)، ١-٣٦.

١٠- عاشور، سمير؛ سالم، سامية (٢٠٠٥). *العرض والتحليل الإحصائي باستخدام SPSSWIN*. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية ، جامعة القاهرة.

١١- فرغلي، علاء (٢٠٠٤). *السلوك الجنسي مشاكله ... وعلاجه*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٢- كفافي، علاء الدين ؛ النيال، مايسة (١٩٩٦). صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطيه عبر ثقافية". *مجلة علم النفس*، ١٠، ٦-٤٣.

13- Baxter, N. (1998). ***The Body Image after Breast Cancer Questionnaire: The Design and Testing of a Disease Specific Measure***. Ph.D., Department of Medical Science, University of Toronto.

14- **Brassard, A., Shaver, P., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach.** *Personal Relationships*, **14, 475–493.**

15- Bricker, D., (2005). ***The link between emotional intelligence and martial satisfaction***. MD., University of Johannesburg.

16- Calvert, E., (2008). ***Women's Sexual Satisfaction: the Impact of Religious Affiliation, Religious Influence, and the Nature of Religious Messages about Sexuality***. Ph.D., the University of Memphis.

17- **Carpenter, K., Hasin, D., Allison, D., & Faith, M. (2000). Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from**

a general population study. *Am J Public Health*, **90, 251-257.**

18- **Carpenter, L., Nathanson, C., & Kim, Y. (2009). Physical Women, Emotional Men: Gender and Sexual Satisfaction in Midlife.** *Arch Sex Behav*, **38, 87–107.**

19- Cash, T. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), ***Body images: Development, deviance, and change*** (pp. 51-79). New York: Guilford Press.

20- Centers for Disease Control and Prevention (2010). ***Body Mass index***. Available in: www.cdc.gov.

21- **Chalkley, A., (1994). Problems related to sexual variation Investigation. In S. Lindsay & G. Powel,** *the Handbook of Clinical Adult Psychology* **(pp.328-342). New York: Gower Publishing Company Ltd.**

22- **Coleman, E., (2002). Promoting sexual health and responsible sexual behavior: An introduction.** *Journal of Sex Research*, **39(1), 3-7.**

23- Coontz, S. (2006). The origins of modern divorce. ***Family Process***, 46(1), 7-16.

24- Davids, C., & Green, M. (2011). A preliminary investigation of body dissatisfaction and eating disorder symptomatology with bisexual individuals. ***Sex Roles***, 65, 533-547.

25- Deeks, A., & McCabe, M. (2001). Sexual function and the menopausal woman: the importance of age and partner's sexual functioning. ***The Journal of Sex Research***, 38(31), 219-225.

26- Dove, N., & Wiederman, M. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. ***Journal of Sex and Marital Therapy***, 26, 67–78.

27- Dwyer, M., (2005). Emotional intelligence and conflict resolution style as predictors of martial satisfaction in the first year of marriage. ***The Science of Engineering***, 66(6), 3404-3410.

28- Elliott, A., & O'Donohue, W. (1997). The effects of anxiety and distraction on sexual arousal in a nonclinical sample of heterosexual women. ***Archives of Sexual Behavior***, 26, 607–624.

29- Epstein, J., Klinkenberg, D., Scandell, D., Faulkner, K. & Claus, R. (2007). Perceived Physical Attractiveness, Sexual History, and Sexual Intentions: An Internet Study. ***Sex Roles***, 56(1/2), 23-31.

30- Erbil, N. (2013). The relationships between sexual function, body image, and body mass index among women. ***Sex Disabil***, 31, 63-70.

31- Ferrier, A., Martens, M., & Cimini, D. (2005). The relationship between physical, sexual, and emotional abuse and unhealthy weight loss behaviors. ***Journal of College Counseling***, 8, 118-128.

32- Gove, P. (1993). ***Webster's Third New International Dictionary of the English Language Unabridged***. Massachusetts: Merriam-Webster INC.

33- Greeff, A., & Malherbe, H. (2001). Intimacy and martial satisfaction in spouses. ***Journal of Sex & Martial Therapy***, 27, 247-257.

34- Greico, E. (2002). Emotional intelligence level of commitment, and network of social support as predictors of marital satisfaction. ***The Science of Engineering***, 62(2), 163-179.

35- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O., (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. ***Archives of Sexual Behavior***, 26(4), 399.

36- Heiman, J., Long, S., Smith, S., Fisher, W., Sand, M., & Rosen, R. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. ***Arch Sex Behv***, 40, 741-753.

37- Henderson, A., Lehavot , K., & Simoni, J., (2009). Ecological Models of Sexual Satisfaction among Lesbian/Bisexual and Heterosexual Women. ***Arch Sex Behav***, 38, 50-65.

38- Hiller, J., & Jekster, B. (2007). Couple therapy with cognitive behavioral techniques for persistent sexual arousal syndrome. ***Sexual and Relationship Therapy***, 22(1), 91-96.

39- Hines, D., & Saudino, K. (2008). Personality and intimate partner aggression in dating relationship: The role of the Big Five. ***Aggressing Behavior***, 34, 593-604.

40- Impett, E., & Peplau, L. (2003). Sexual compliance: Gender, Motivational and Relationship perspective. ***The Journal of Sex Research***, 34(4), 399-410.

41- Ivy, A. (2006). ***The influence of a surrender style of coping and empathy on marital and sexual satisfaction***. Ph.D., The University of Memphis.

42- Jamali, S., Zarei, H., & Jahromi, A. (2014). The relationship between body mass index and sexual function in infertile women: A cross – sectional survey. ***Iran J Reprod Med***, 12(3), 189-198.

43- Jose, O., & Alfonse, V. (2007). Do demographic affect martial satisfaction. ***Journal of Sex & Martial Therapy***, 33, 73-85.

44- **Kinzl, J., Trefalt, E., Fiale, M., Hotter, A., Bieble, W., & Aigner, F. (2001). Partnership, sexuality, and sexual disorders in morbidity obese women: Consequences of weight loss after gastric banding.** *Obes Surg*, **11, 455-458.**

45- Kriegelewicz, O., & Prezeglad, P. (2005). Emotional intelligence, martial satisfaction, and problem – strategies in marriage couples. ***Journal Articles Abstract***, 48(4), 431-452.

46- Leiblum, S., (2002). Reconsidering gender difference in sexual desire: An update. ***Sexual and Relationship Therapy***, 17(1), 57-68.

47- **Lowenstein, L., Gamble, T., Sanses, D., Raalte, H., Carberry, C., Jakus, S., Pham, T., Nguyen, A., Hoskey, K., & Kenton, K. (2010). Changes in sexual function after treatment for prolapse are related to the improvement in body image perception.** *International Society for Sexual Medicine*, **7, 1023-1028.**

48- **Lykins, A., Janssen, E., Newhouse, S., Heiman, J., & Rafoali, E. (2012). The effects of similarity in sexual excitation, inhibition, and mood on sexual arousal problems and sexual satisfaction in Newlywed couples.** *The Journal of Sexual Medicine*, **9, 1360-1366.**

49- **McCabe, M., & Goldhammer, D. (2012). Demographic and psychological factors related to sexual desire among heterosexual women in a relationship.** *Journal of Sex Research*, **49(1), 78-87.**

50- McClelland, S. (2009). ***Intimate Justice: Sexual Satisfaction in young Adults***. Ph.D., The City University of New York.

51- **Meana, M., & Nunnink, S. (2006). Gender differences in the content of cognitive distraction during sex.** *The Journal of Sex Research*, **43(1), 59-67.**

52- Means, M. (2000). ***An integrative approach to what women really want: sexual satisfaction***. Ph.D., University of Detroit Mercy.

53- **Menard, A., & Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction.** *The Canadian Journal of Human Sexuality*, **18(1-2), 35-45.**

54- Meston, C. (2006). The effects of state and trait self-focused attention on sexual arousal in sexually functional and dysfunctional

women. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 515–532.

55- **Morgan, E., Johnson, I. & Sigler, R. (2006). Gender differences in perceptions for women's participation in unwanted sexual.** *Journal of Criminal Justice,* **34(5), 515-522.**

56- **Morotti, E., Battaglia, B., Paradisi, R., Persico, N., Zampieri, M., Venturoli, S., & Battaglia, C. (2013). Body mass index, stunkard figure rating scale, and sexuality in young Italian women: A pilot study.** *J Sex Med*, **10, 1034-1043.**

57- National Heart Lung and Blood Institute (2010). ***Calculate Your Body Mass Index***. Available in: www.nhlbisupport.com.

58- **Nduna, M., Jewkes, R., Dunkle, K., Shai, N., & Colman, I. (2010). Associations between depressive symptoms, sexual behavior and relationship characteristics: a prospective cohort study of young women and men in the Eastern Cape, South Africa.** *Journal of the International AIDS Society*, **13(44), 1-8.**

59- **Nik-Azin, A., Nainian, M., Zamani, M., Bavojdan, M., Bavojdan, R., & Motlagh, M. (2013). Evaluation of sexual function quality of life, and mental and physical health in pregnant woman.** *Journal of Family and Reproductive Health*, **7(4), 171-176.**

60- **Nobra, P., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive schemas associated with negative sexual events: A comparison of men and women with and without sexual dysfunction.** *Arch Sex Behav*, **38, 842-851.**

61- Panayiotou, G., (2005). Love, Commitment, and response to conflict among cup riot dating couples: Two models, one relationship. ***International Journal of Psychology***, 40(2), 108-117.

62- Parish, W., Luo, Y., Stolzenberg, R., Laumann, E., Farrer, G., & Pan, S. (2007). Sexual Practices and Sexual Satisfaction: A Population based study of Chinese Urban Adults. ***Arch Sex Behav***, 36, 5-20.

63- **Randolph, M., & Reddy, D. (2006). Sexual functioning in women with chronic pelvis pain: the impact of depression, support, and abuse.** *The Journal of Sex Research*, **43(1), 38-45.**

64- **Razavieh, A., & Moein, L. (2004). The effect of personality features and marital satisfaction on the occupational satisfaction of the married staff of Shiraz foundation of martyrs and veterans affairs.** *J Women Soc*, **1, 13-17.**

65- **Rellini, A., Vujanovic, A., Gilbert, M., & Zvolensky, M. (2012).**

Childhood maltreatment and difficulties in emotion regulation: associations with sexual and relationship satisfaction among young adult women. *Journal of Sex Research*, **49(5), 434-442.**

66- **Renaud, C., & Pan, S. (1997). Sexual and Relationship Satisfaction in Mainland China.** *The Journal of Sex Research*, **34(4), 399-410.**

67- Rose, M., (1996). ***Sexuality and chronic illness: A biopsychosoical model of sexual satisfaction in women with interstitial cystitis***. Ph.D., California School of Professional Psychology.

68- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, C., & D'agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. ***Journal of Sex & Marital Therapy***, 26, 191–208.

69- Rowe, D. (1996). ***Development and Validation of a questionnaire to measure body image***. Ph.D., the University of Georgia.

70- Russell, E., & Harton, H. (2005). The "other factors": Using individual and relationship characteristics to predict sexual and emotional jealousy. ***Current Psychology: Development, Learning, Personality, Social***, 24(4), 242-257.

71- Sanders, S., Graham, G., & Milhausen, R. (2008). Predicting sexual problems in women: the prevalence of sexual excitation and sexual inhibition. ***Arch Sex Behav***, 37, 241-251.

72- Sannito, M., (2008). The effect of emotional intelligence on martial satisfaction: Is there a protective function to the satisfying marriage?. ***The Science of Engineering,*** 68(11), 7713-7720.

73- Savuleseu, J., & Sandberg, A. (2008). Neuroenhancement of love and marriage: The chemicals of between us. ***Neurotics***, 1, 31-44.

74- Seal, B., Bradford, A., & Meston, C. (2009). The association between body esteem and sexual desire among college women. ***Arch Sex Behv***, 38, 866-872.

75- Smith, K., Tripp, D., Pukall, C., & Nickel, C. (2007). Predictors of sexual and relationship functioning in couples with chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome. ***J Sex Med***, 4, 734-744.

76- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment and stability. ***The Journal of Sex Research***, 39(3), 190-197.

77- Tiefer, L., (2001). Arriving at 'New View' of women's sexual problems: Background, Theory, and Activism. ***Women & Therapy***, 24(1), 63.

78- Traeen, B., & Sorensen, D. (2008). A qualitative study of how survivors of sexual, psychological and physical abuse manage sexuality and desire. ***Sexual and Relationship Therapy***, 23(4), 377-391.

79- VandenBos, G., (2007). ***APA Dictionary of Psychology***. Washington: American Psychological Association.

80- Vickberg, S. & Deaux, K. (2005). Measuring the Dimensions of Women's Sexuality: The Women's Sexual Self-Concept Scale. ***Sex Roles***, 53(5/6), 361-369.

81- Waite, L., & Joyner, K., (2001). Emotional satisfaction and physical pleasure in sexual unions: Time horizon, sexual behavior, and sexual exclusivity. ***Journal of Marriage and the Family***, 63, 247–264.

82- Walsh, K., & Berman, J. (2014). Sexual dysfunction in the older woman: An overview of the current understanding and management. ***Drugs Aging***, 21(10), 655-676.

83- Weaver, A., & Byers, E. (2006). The relationship between body image, body mass index, and exercise and heterosexual women's sexual functioning. ***Psychology of Woman Quarterly***, 30, 333-339.

84- Wiederman, M. (2000). Women's body image self-consciousness during physical intimacy with a partner. ***Journal of Sex Research***, 37, 60-68.

85- Wiederman, M. (2001). 'Don't look now': The role of self focus in sexual dysfunction. ***Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families***, 9, 210–214.

86- Wikipedia (2010). ***Body Mass Index***. Available in: en.Wikipedia.org

87- Witting, K., Santtila, P., Jem, P., Varjonen, M., Wager, I., Hoglund, M., Johansson, A., Vikstrom, N., & Sandnabba, N. (2008). Evaluation of the Female Sexual Function Index in a Population Based Sample from Finland. ***Arch Sex Behav***, 37, 912-924.

88- Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, B., der Pahlen, B., & Sandnabba, K. (2008). Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. ***J Sex Med***, 5, 2587-2599.

89- Worrell, A. (2008). ***An Examination of Women's Body Image and***

Sexual Satisfaction following Breast Augmentation. Ph.D., Mary's University.

Female Sexual Function: A predictive study according to Body Mass Index, Body Image Satisfaction and Sexual Attractiveness

Hanaa A. M. Shuwaikh
Department of Psychology - South Valley University

The purpose of this study was discovering the roll of body mass index, body image satisfaction and sexual attractiveness on female sexual function. In order to verify the hypotheses of study, a battery of questionnaires including female sexual function index, body image satisfaction scale, sexual attractiveness scale and demographic questionnaire have been used. After fulfilling the psychometric requirements of the battery, the data were collected from a sample (N=210) wives. Their ages ranged from 22 - 45 years, with a mean of 27.70 (SD =4.19). The findings of the study were as follows: (1) There were statistically significant relationships between body mass index, body image satisfaction and sexual attractiveness on female sexual function. (2) These factors have the most effect on increasing female sexual function. (3) Body image satisfaction was a significant psychological predictor of female sexual function.

Keywords: Body Mass Index, Body Image Satisfaction, Sexual Attractiveness, Female Sexual Function.