

Research Paper



Relationship Between Cognitive Schemas Activated in Sexual Context and Marital Satisfaction: A Mediating Role of Body Esteem



Ghasem Abdolpour*¹, Majid Azizi², Arezoo Lashkari³, Marieh Motahherirad⁴, Elham Tayyari⁴

1. PhD of Clinical Psychology, School of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
2. M.Sc., Faculty of Behavioral Sciences, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. PhD of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
4. M.Sc., Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15327

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.68.5.9](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.15327)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15327.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Sexual Context, Marital Satisfaction, Cognitive Schemas, Body Esteem

Received: 2022/04/27
Accepted: 2022/06/01
Available: 2023/02/09

The aim of this study was to investigate the mediating role of physical dignity in the relationship between cognitive schemas activated in sexual context and marital satisfaction. The research method was descriptive-correlation and structural equation modeling. The statistical population included all men and women in Bandar Abbas, from which 350 people between 26 to 46 ages were selected by convenience sampling. The Sexual Activated Cognitive Schemas Questionnaire (QCSASC), Body Esteem Scale, and Marital Satisfaction Scale were used to collect data. Also, SPSS 22 and LISREL 85.8 statistical software were used to classify process and analyze the data and test the research hypotheses. Structural equation modeling showed that cognitive schemas activated in sexual context both directly (0.23) and all indirectly through body esteem (0.33) affect marital satisfaction in men and women. Evaluation of the hypothetical model of the research using fitness indicators showed that the hypothetical model fits with the measurement model (CFI = 0.97, NFI = 0.99, RMSEA = 0.044). Consistent with the dual control model, the results of this study showed that body esteem has an effect on marital satisfaction of men and women. Also, these findings emphasize that in addition to the factors of physical dignity and the individual's view of the body, cognitive schemas activated in the sexual context are also important.



* Corresponding Author: Ghasem Abdolpour

E-mail: g.marand@yahoo.com

مقاله پژوهشی



ارتباط طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی و رضایت زناشویی: نقش واسطه‌ای عزت بدنی



قاسم عبدالپور^{۱*}، مجید عزیزی^۲، آرزو لشکری^۳، ماریه مطهری‌راد^۴، الهام طیاری^۴

۱. دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.

۳. دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. کارشناسی ارشد، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15327

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.5.9

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15327.html



چکیده

مشخصات مقاله

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عزت بدنی در ارتباط بین طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی و رضایت زناشویی بود. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان و مردان ۲۶ تا ۴۳ ساله شهر بندرعباس بودند که از بین آن‌ها ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه طرح‌واره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی (QCSASC)، مقیاس عزت بدنی، و مقیاس رضایت زناشویی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS²³ و نرم‌افزار LISREL^{8.8} استفاده شد. مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی هم به صورت مستقیم (۰/۲۳) و هم غیرمستقیم از طریق عزت بدنی (۰/۳۳)، بر رضایت زناشویی در زنان و مردان تاثیر می‌گذارد. ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد که مدل فرضی با مدل اندازه‌گیری، برازش دارد (CFI=۰/۹۷، NFI=۰/۹۹، RMSEA=۰/۰۴۴). همسو با مدل کنترل دوگانه، نتایج این پژوهش نشان داد که عزت بدنی بر رضایت زناشویی زنان و مردان تاثیر دارد و هم‌چنین این یافته‌ها تاکید می‌کنند که در کنار عوامل عزت بدنی و دیدگاه فرد در مورد بدن خود طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی نیز اهمیت دارند.

کلیدواژه‌ها:

بافت جنسی، رضایت زناشویی، طرح‌واره شناختی، عزت بدنی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۲/۰۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

* نویسنده مسئول: قاسم عبدالپور

رایانامه: g.marand@yahoo.com

مقدمه

ازدواج در همه جوامع یک موضوع مهم شمرده می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق تقریباً برای هرکسی یک هدف عمده و آرمانی به شمار می‌رود. خانواده کارکردهای متفاوتی از جمله تنظیم رفتار جنسی را دارد ایفای این کارکرد از سوی خانواده نیازمند شرایط خاصی است که عدول از آنها موجب کجرویه‌های جنسی مانند تنوع طلبی جنسی می‌گردد (وارچ و جوزف^۱، ۲۰۱۹). رضایت زناشویی یک جنبه بسیار مهم و پیچیده رابطه زناشویی است؛ به عبارت دیگر، یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند (ثانی‌گوچی، فریمن، تیلور و مالکرون^۲، ۲۰۰۶). رضایت زناشویی فرآیند پیچیده‌ای است که متأثر از عوامل مختلفی مانند تحصیلات، طبقه اجتماعی-اقتصادی، عشق، تعهد، ارتباطات زناشویی، تعارض، جنسیت، وجود فرزندان، روابط جنسی و تقسیم وظایف در زمان‌های مختلف است (اسکانفلد، لایونگ، پاپ، هاستون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از عوامل درون فردی و شناختی که برای فهم رابطه زناشویی مهم است، طرحواره‌ها هستند که عمدتاً در کودکی و براساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و در طول زندگی ثابت هستند. طرحواره، اساس سازه‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهد و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (تیم^۴، ۲۰۱۰). مشخص کردن عواملی که در افزایش انگیزتگی ذهنی و جنسی دخالت دارد، بسیار حائز اهمیت است؛ که از جمله این عوامل می‌توان به طرحواره‌های شناختی فعال شونده در بافت جنسی اشاره کرد. مدل‌های نظری و مشاهدات بالینی به اهمیت ساختارهای شناختی مرکزی (طرحواره‌ها و باورهای مرکزی) در فرایندهای عملکرد جنسی تأکید خاصی داشته‌اند (مورا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاسکول^۶ و همکاران، ۲۰۱۸؛ تاواریس، لان^۷ و نوبر، ۲۰۱۷). علی‌رغم رشد حجم اطلاعات و داده‌های تأکید کننده بر اهمیت متغیرهای شناختی روی عملکرد جنسی، مطالعات اندکی بر نقش واسطه‌ای طرحواره‌های شناختی روی عملکرد جنسی زنان انجام شده است (پاسکول و همکاران، ۲۰۱۸). آسیب‌پذیری‌های طرحواره‌ای یکی از اجزای اصلی مداخله‌گر در کژکاری جنسی به شمار می‌آیند. مفاهیم طرحواره‌ای، عقاید افراد در مورد مسائل جنسی و خودشان به عنوان موجوداتی جنسی هستند و شامل مجموعه‌ای از استانداردها و انتظارات پیرامون مسائل جنسی هستند (ویگل، اسپوسکی، بارلو^۸، ۲۰۰۷).

تفسیر مردان از نتایج احتمالی تنوع طلبی جنسی، باورها و طرحواره‌های آنها بر رفتارهای جنسی تأثیرگذار است. باورهای اولیه در مورد رابطه جنسی اغلب در رفتار و نقش‌های عاطفی ادامه پیدا می‌کند (احمدلو و زینعلی،

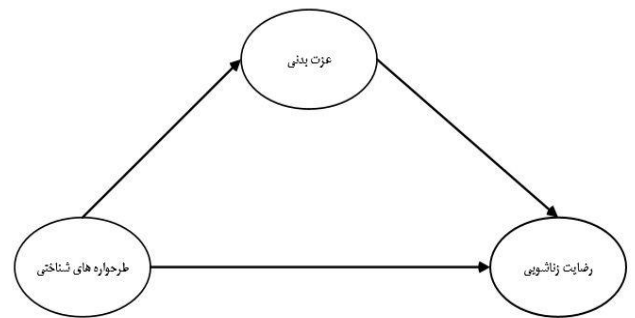
۱۳۹۶). طرحواره‌های شناختی فعال شونده در پیش‌بینی رفتارهای جنسی هم از نظر تعداد شرکای جنسی و هم از نظر فراوانی رفتارهای جنسی نقش دارند و می‌توانند زمینه را برای سستی تعهدات زناشویی فراهم سازند (مدینا^۹، ۲۰۱۳). طرحواره و برداشت‌های افراد در زمینه مسائل و روابط جنسی بر ارزیابی کیفیت رابطه تأثیرگذار است و به عنوان یک میانجی بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارند. ادراکات و طرحواره‌های شناختی، ممکن است باعث شود افراد از اینکه مستقیماً مشکلات جنسی خود را مطرح کنند، احساس درماندگی یا تحقیر کرده و از آن سر باز زنند (گومز و نوبر^{۱۰}، ۲۰۱۲).

سلترمن و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که طرحواره‌های شناختی فعال شونده، کاهش رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند. آنها همچنین نشان دادند که طرحواره‌های ناکارآمد با رضایت زناشویی رابطه منفی دارند و زمینه را برای عدم انسجام و ثبات روابط زناشویی فراهم می‌کنند (پیکستو و نوبر^{۱۱}، ۲۰۱۷). برخی محققان معتقدند در مردان با نارضایتی زناشویی و زنان با نارساکنش‌وری جنسی، پس از تجربه رویدادهای منفی جنسی، در صورت مواجه شدن با موقعیت برانگیزاننده جنسی طرحواره‌های شناختی شان فعال می‌شود (احمدلو و همکاران، ۱۳۹۶؛ مدینا، ۲۰۱۳). بنابراین، وقتی فرد به دلیل فعال شدن طرحواره‌های منفی، رضایت زناشویی پایین‌تری را تجربه می‌کند، در روابط بعدی و هم‌چنین به‌طور کلی، ارزیابی از بدن خودش خیلی منفی‌تر می‌شود. از این‌رو، تمایلات جنسی زنان توسط تجارب جنسی گذشته، عوامل زیستی، ارتباطی، زمینه فرهنگی و اجتماعی که فعالیت جنسی در آن اتفاق می‌افتد، عزت نفس و تصویر بدن خود تحت تأثیر قرار می‌گیرد (آلدوف^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۵؛ تایفر^{۱۲}، ۲۰۰۸). جذابیت فیزیکی دارای اهمیت است؛ به‌ویژه برای زنانی که در مورد ظاهر خود و قضاوت دیگران در مورد ظاهرشان نگران هستند (بجاین^{۱۳}، گریوورد^{۱۴}، ۲۰۱۳). بنابراین جذابیت فیزیکی، بخش مهمی از تجربیات جنسی زنان است (مک‌کلینتاک^{۱۵}، ۲۰۱۱). عزت بدن‌مند یکی از چندین سازه‌ای است که دربرگیرنده مفاهیم کلی تصویر بدنی است (مک‌کینون و همکاران^{۱۶}، ۲۰۰۳). عزت بدنی زنان در طول زمان و در بین تجارب متفاوت، پویا و دارای نوسان است (پاکووت^{۱۷}، راین^{۱۸}، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها، عزت بدن را به جنبه‌های مهم و متفاوت تمایلات جنسی از قبیل عملکرد جنسی، طرحواره‌های جنسی، رفتار و عزت نفس جنسی مرتبط دانسته‌اند (شایک^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۰؛ وال^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۱). مسائل مربوط به تصویر بدن می‌تواند تمام حوزه‌های مربوط به عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار بدهد (وُرتمن^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به مطالب گفته شده، پژوهش حاضر با

12. Tiefer
13. Bégin
14. Girouard
15. McClintock
16. Mackinon & etal
17. Paquette
18. Raine
19. Schick
20. Kvaleim
21. Woertman

1. Warach, Josephs
2. Taniguchi, Freeman, P.A., Taylor, S. & Malcarne
3. Schoenfeld, Loving, Pope, Huston & Stulhofer
4. Thimm
5. Moura
6. Pascoal
7. Tavares, Laan,
8. Wiegel, Scepkowski & Barlow
9. Medina
10. Gomes & Nobre
11. Althof

هدف بررسی نقش واسطه‌ای عزت‌بندی در ارتباط بین طح‌واره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی و رضایت زناشویی انجام شد.



شکل ۱: مدل فرضی پژوهش

روش

این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، همه مردان و زنان شهر بندرعباس ۲۵ تا ۴۵ ساله را شامل می‌شود. ملاک‌های ورود پژوهش شامل متاهل بودن، ۱۸ سال به بالا بودن و هم‌جنس‌گرا نبودن و ملاک‌های خروج داشتن سابقه عمل جراحی و بیماری‌های پزشکی مثل دیابت می‌باشد. حداقل حجم لازم برای این پژوهش براساس شاخص پرکاربرد N بحرانی هولتر محاسبه شده است که این مقدار برای مدل فرضی پژوهش و براساس متغیرهای مکنون و مشهود برابر ۱۴۲ به دست آمد. همچنین، با در نظر گرفتن حداقل حجم مورد نیاز هنگامی که پارامترهای مدل (در مدل فرضی این پژوهش، ۲۹ پارامتر) و به ازای هر پارامتر بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۲۹۰ تا ۴۳۵ نفر باشد (کلاین، ۲۰۱۵)؛ از این رو، کل نمونه انتخاب شده در این پژوهش ۳۸۰ نفر است. پرسش‌نامه‌ها توسط دو نفر خانم کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد بندرعباس در روزهای مختلف هفته در دانشگاه‌های شهر بندرعباس اجرا می‌شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد داده‌های مربوط به ۳۵۰ نفر تحلیل‌پذیر بودند که تجزیه و تحلیل صرفاً روی داده‌های آنها انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه طح‌واره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی: این پرسش‌نامه توسط نوبر و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شد و دارای ۲۸ گویه که به ارزیابی طح‌واره‌های شناختی گزارش شده توسط افراد در مواجهه با موقعیت‌های جنسی می‌پردازد و در ۲ نسخه برای زنان و مردان ساخته شد. ۲۸ گویه پرسشنامه شامل خود طح‌واره‌ها یا باورهای مرکزی بک (۱۹۹۶) است که ۶ زیر مقیاس: نامطلوبیت/ترددش‌دگی، بی‌کفایتی، خود ارزشمندی، تفاوت/تنهایی، درماندگی را در برمی‌گیرد. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود در طیف لیکرت از (۰ = کاملاً اشتباه تا ۶ = کاملاً درست) میزان موافقت خود با طح‌واره‌ها را نشان دهند. همه گویه‌ها از نمره ۰ تا ۵ و به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. نوبر و همکاران (۲۰۰۹)، همسانی درونی ۰/۹۴ را برای این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ گزارش کردند. همچنین

پایایی بازآزمایی ۴ هفته‌ای بر روی ۳۴ نفر برای زیرمقیاس‌های شامل: نامطلوبیت/ترددش‌دگی، بی‌کفایتی، خودارزشمندی، تفاوت/تنهایی، درماندگی و نمره کل به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۵۶، ۰/۴۹، ۰/۷۴، ۰/۷۳ و ۰/۶۶ گزارش کردند. در پژوهش عبدالمنافی، وینتر، جهمی، فراهانی و همکاران (۲۰۱۶) آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی: برای سنجش میزان رضایت زناشویی از فرم کوتاه پرسشنامه انریچ استفاده شد. فرم کوتاه پرسشنامه انریچ، ۴۷ سؤال و ۴ مؤلفه و گزینه‌های "کاملاً موافق"، "موافق"، "نه موافق نه مخالف"، "مخالف"، "کاملاً مخالف" دارد. حداکثر نمره این پرسشنامه ۳۲۵ است. نمره‌های کمتر از ۲۱ نشانگر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی است. نمره‌های بالاتر از ۴۱ نشانگر رضایت فوق‌العاده همسران از روابط زناشویی است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ بود که نشانه‌روایی سازه آن است. کلیه خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه، زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند و نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ فرم ۴۷ سؤالی پرسش‌نامه رضایت زناشویی در پژوهش سلیمانیان ۰/۹۵ به دست آمده است (سلیمانیان، ۱۳۸۳؛ به نقل از فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۲). آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسش‌نامه عزت‌بندی: پرسش‌نامه عزت‌بندی، یک مقیاسی است که در آن شرکت‌کنندگان احساس‌های مثبت و منفی خود را درباره ۳۵ قسمت متفاوت بدن خود (مثل ران‌ها) و کارکردها (مثل میل جنسی) بر روی یک مقیاس لیکرتی از (۱ = احساس‌های کاملاً منفی) تا (۵ = احساس‌های کاملاً مثبت) نشان می‌دهند. این مقیاس سه حوزه مربوط به تصویر بدنی، جذابیت جنسی (با سوالات ۱، ۳، ۶، ۱۱، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۴)، نگرانی‌ها در مورد وزن (۲، ۸، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۵) و شرایط جسمانی (۴، ۵، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۳۰، ۳۳) را شامل می‌شود؛ البته سوالات ۱۸، ۱۹، ۲۸ تنها برای مردان نمره‌گذاری می‌شود. که دارای همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۷، ۰/۸۲ است (لیپوسکا و لیپوسکا، ۲۰۱۳). هم‌چنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

نتایج

نمونه پژوهش حاضر، شامل ۱۲۵ نفر مرد (۳۵/۷٪) و ۲۲۵ نفر زن (۶۴/۳٪) بود. میانگین سنی و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب ۳۵/۷۵ و ۷/۲۰ بود. از لحاظ میزان تحصیلات فراوانی و درصد دیپلم به ترتیب ۳۵ و ۱۰٪ فوق دیپلم ۱۵ و ۴/۳٪، لیسانس ۲۴۶ و ۷۰/۳٪ و فوق لیسانس و بالاتر ۵۴ و ۱۵/۴٪ بود. بیشترین میزان شرکت‌کنندگان از لحاظ تحصیلاتی مربوط به مقطع لیسانس و کمترین آن مربوط به مقطع فوق دیپلم بود. میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج به ترتیب ۱۰/۴۸ سال و ۶/۹۴ بود

میانگین تعداد فرزندان و انحراف معیار تعداد فرزندان به ترتیب ۱/۴۱ و ۱/۰۸ بود. شاخص‌های آمار توصیفی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
۱. بی‌قدرتی	۱۴	۳/۷۲	۰/۵۸۶	-۰/۲۴۶
۲. تفاوت	۴/۳۴	۲	۱/۰۳	۴/۵۲
۳. طرد	۷/۸۶	۲/۳۶	۰/۴۷۳	۰/۵۶۶
۴. دوست نداشتنی	۷/۵۰	۱/۶۸	۰/۴۶۲	۱/۷۴۲
۵. ناتوانی	۱۷/۰۲	۴/۹۶	۱/۷۰	۵/۲۴۳
۶. جذابیت	۵۱/۸۳	۸/۸۱	۰/۲۵۶	۵/۱۹۵
۷. نگرانی	۳۸/۷۰	۷/۴۰	-۰/۵۷۴	۰/۲۲۷
۸. جسمانی	۳۵/۶۵	۶/۳۵	-۰/۷۵۴	۰/۴۳۰
۹. تحریف	۱۱/۶۹	۴/۴۹	۰/۶۰۸	۰/۲۹۰
۱۰. تعارض	۲۹/۰۳	۵/۹۳	-۰/۰۰۴	۰/۳۰۲
۱۱. ارتباط	۲۶/۹۹	۷/۷۸	۰/۲۴۱	-۰/۱۷۶
۱۲. رضایت	۲۳/۹۹	۷/۳۷	۰/۲۴۰	-۰/۰۱۰

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای مکنون، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

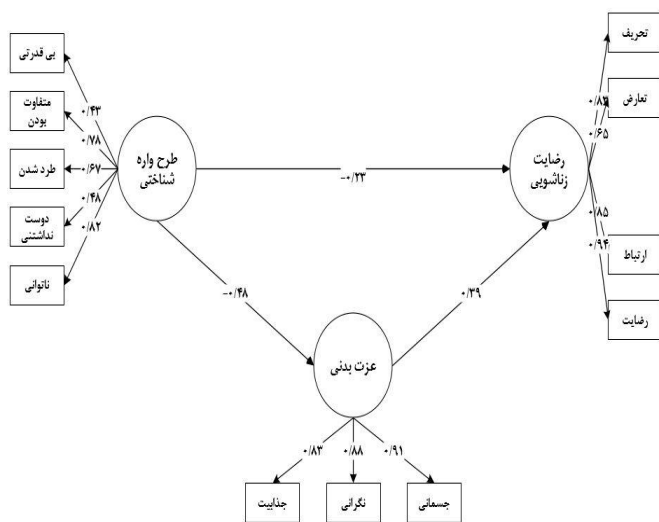
جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. بی‌قدرتی	۱											
۲. تفاوت	۰/۳۳**	۱										
۳. طرد	۰/۳۲**	۰/۵۴**	۱									
۴. دوست نداشتنی	۰/۱۱*	۰/۳۲**	۰/۳۶**	۱								
۵. ناتوانی	۰/۳۳**	۰/۶۳**	۰/۵۳**	۰/۴۳**	۱							
۶. جذابیت	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۱۶**	۰/۱۲*	۰/۳۳**	۱						
۷. نگرانی	۰/۱۷**	۰/۳۰**	۰/۲۲**	۰/۲۱**	۰/۳۵**	۰/۷۳**	۱					
۸. جسمانی	۰/۲۵**	۰/۳۷**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	۰/۳۸**	۰/۷۵**	۰/۷۹**	۱				
۹. تحریف	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۱۲*	۰/۰۹	۰/۲۷**	-۰/۳۳**	۰/۳۶**	۰/۳۶**	۱			
۱۰. تعارض	۰/۲۶**	۰/۲۲**	۰/۱۵*	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۵۴**	۱		
۱۱. ارتباط	۰/۲۵**	۰/۲۲**	۰/۱۶**	۰/۱۶**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۰/۷۱**	۰/۷۵**	۱	
۱۲. رضایت	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۲۲**	۰/۱۵	۰/۳۴**	۰/۴۰**	۰/۴۰**	۰/۴۷**	۰/۷۷**	۰/۶۱**	۰/۷۹**	۱

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری پژوهش

مدل‌ها	Chi-Square	df	χ^2/df	RMSEA	SRMR	GFI	CFI	NFI
مدل اندازه‌گیری	۸۴/۰۵	۵۰	۱/۶۸۱	۰/۰۴۴	۰/۰۴۴	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۷
مدل ساختاری	۸۴/۰۵	۵۰	۱/۶۸۱	۰/۰۴۴	۰/۰۴۴	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۷

هم‌چنین ارزیابی مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که تمامی شاخص‌های برازش این مدل فرضی در محدوده برازش مطلوب قرار دارد. شاخص‌های برازش مربوط به این مدل در جدول ۳ دیده می‌شود. شکل ۱ مدل ساختاری مفهومی را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود طرحواره شناختی فعال شده در بافت جنسی به عنوان متغیر برون‌زا، به ترتیب با ضریب استاندارد $0/48$ (T -values = $-8/02$)، $0/23$ (T -values = $-3/56$) و بر عزت بدنی و رضایت زناشویی تاثیر دارد. عزت بدنی نیز با ضریب استاندارد $0/39$ (T -values = $6/06$) بر رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار T (T -value) مشخص می‌شود. چنانچه مقدار T بیش از $1/96$ باشد ارتباط دو سازه معنادار است، بنابراین تمامی مسیرها معنادار است.



شکل ۲: مدل ساختاری پژوهش

در جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. همان‌گونه که مندرجات این جدول نشان می‌دهند تمامی همبستگی‌های مقدار قابل توجهی را شامل می‌شوند ($0/79 \leq r \leq 0/33$). در این میان رضایت و ارتباط، شرایط جسمانی و نگرانی بیشترین همبستگی ($r=0/79$) و تحریف و دوست نداشتنی بودن کمترین همبستگی ($r=0/09$) را نشان دادند. قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری، پیش‌فرض‌های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری^۱ و چندمتغیری^۲ و عدم وجود هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. محاسبه چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مشهود، روشی معمول برای ارزیابی نرمال بودن تک متغیری است. در این مطالعه چولگی متغیرهای مشاهده پذیر در دامنه $-0/004$ تا $1/70$ و کشیدگی آن‌ها در دامنه $-0/10$ تا $5/243$ قرار داشت. چو و بنتلر^۳ (۱۹۹۵)، نقطه برش ± 3 را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. اگرچه توافق اندکی درباره نقطه برش کشیدگی وجود دارد، با این حال به طور کلی مقادیر بیش از ± 10 برای این شاخص مسئله آفرین بوده و مقادیر بیش از ± 20 نتایج به دست آمده را نامعتبر می‌سازد (کلاین، ۲۰۱۵).

در این مطالعه فرض نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی^۴ بررسی شد که مقدار آن برابر $1/378$ بدست آمد. بنتلر (۱۹۹۵)، معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد، نرمال بودن چندمتغیری محقق شده است. بنابراین توزیع تمامی ترکیب‌های متغیرها نرمال است. بررسی پیش فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه^۵ به وسیله واریس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی این ماتریس حاکی از عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین آنها است. ضرایب همبستگی در دامنه $0/79 \leq r \leq 0/33$ قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای $0/85$ باشند در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۵). درچنین شرایطی باید یکی از دو متغیر از تحلیل کنار گذاشته شود. مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد روش تخمین حداکثر درست‌نمایی^۶ برای ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری به کار برده شد. مدل اندازه‌گیری ارتباط متغیرهای مشهود را با متغیرهای مکنون مشخص می‌کند. ارزیابی این مدل با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی انجام می‌شود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری که در جدول ۳ ارائه شده است، برازش مطلوب این مدل را نشان می‌دهد. بنابراین متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند.

4. relative multivariate kurtosis
5. multicollinearity
6. Maximum likelihood

1. univariate normality
2. multivariate normality
3. Chou & Bentler

یکی دیگر از عوامل مشترک در اختلالات مختلف جنسی، افکار خودکار ارائه شده در طی فعالیت های جنسی است. کمبود افکار وابسته به عشق شهوانی در اکثر موارد ارائه شده در بالینی مشترک است. این روند ضعیف اطلاعاتی محرک‌های جنسی با تمرکز بیشتر توجه بر روی افکار شکست و از بین رفتن همراه است. این توصیف محتوای افکار خودکار ارائه شده توسط زنان مبتلا به اختلال عملکرد جنسی با فعال بودن طرحواره‌های بی‌کفایتی که قبلاً ذکر شد سازگار است و همچنین از مدل بارلو (۱۹۸۶) پشتیبانی می‌کند، نشان می‌دهد که تفاوت بین تمرکز توجه بالینی و کنترل در این است که، در حالی که مورد دوم به محرک‌های وابسته به عشق شهوانی است، اولین به عواقب منفی یک شکست نهایی گرایش دارد. در این مدل، نقش مرکزی و سنتی فرایندهای شناختی (با میانجی‌گری واکنش‌های رفتاری و هیجانی) با شبکه‌ای از ابعاد رفتاری، هیجانی و شناختی وابسته به یکدیگر جایگزین شد. یک پیشنهاد کرد که انواع مختلف اختلالات روان‌شناختی را می‌توان در این اصطلاح جدید مجدداً مفهوم‌سازی کرد. در راستای نظریه بک؛ نوبر و پینتوگویی (۲۰۰۸) این چهارچوب شناختی کلیدی را برای تبیین بدعملکردی جنسی مورد استفاده قرار دادند. هم‌چنین عزت بدنی مثبت با افزایش میل جنسی (سیل، بردفورد و مستون^۴، ۲۰۰۹)، افزایش برانگیختگی و لیزش‌دگی ناحیه تناسلی (گراهام، ساندرز، میل‌هاوسون، مک‌برید^۵، ۲۰۰۴)، ارگاسم‌های مکرر و رضایت‌بخش‌تر، لذت بردن و رضایت جنسی مرتبط است (پاجولس و همکاران، ۲۰۱۰؛ مینا، نانینگ^۶، ۲۰۰۶). از طرف دیگر، کسانی که از ظاهر فیزیکی خود ناراضی هستند، یعنی عزت بدنی ضعیفی دارند، تجربیات متضاد بیشتری را در رابطه با عملکرد جنسی خود گزارش می‌کنند (سیل و همکاران، ۲۰۰۹؛ سانچز و کایفر^۷، ۲۰۰۷).

وورتمن و همکاران (۲۰۱۲) در مرور ۵۷ مطالعه از ۲۵ کشور در مورد عزت بدنی و عملکرد جنسی به این نتیجه رسیدند که مسائل مربوط به تصویر بدن می‌تواند همه حوزه‌های عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار دهد. آنها خاطرنشان کردند که ارزیابی و شناخت بدن هنگام صمیمیت جنسی به دلیل تصویر بد بدن، در پاسخ جنسی و تجارب آن تداخل می‌کند و این امر ممکن است منجر به بی‌زاری جنسی، اجتناب و رفتارهای پرخطر شود و هم‌چنین باعث کاهش ابراز وجود جنسی می‌شود (ویور و بایرز^۸، ۲۰۰۶). مکانیسم‌های مختلفی که تصویر بدن بر عملکرد جنسی زنان تأثیر می‌گذارد، شامل حواس پرتی شناختی یا تماشگر بودن در حین انجام فعالیت جنسی است. در نتیجه فرد قادر به آرامش و تمرکز بر لذت خود نیست (کش^۹، ۲۰۰۴؛ پاجولس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰؛ داو، وایدمن، ۲۰۱۱؛ یامامیا، کش، تامپسون^{۱۱}، ۲۰۰۶)؛ هم‌چنین ممکن است فرد اعتماد به نفس و ابراز وجود ضعیف یا پایین

در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه‌ای از آزمون بوت‌استرپ استفاده شد. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دست‌یابی به اثرات غیر مستقیم را فراهم می‌آورد (پریچر و هایز^۱، ۲۰۰۸). در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و مقدار صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مندرجات جدول ۴ نتایج این آزمون را ارائه نموده است. همان‌گونه که مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد مسیر طرحواره شناختی فعال شده در بافت جنسی به رضایت زناشویی با واسطه‌گری عزت بدنی با ضریب استاندارد ۰/۳۳۷ در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار است.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استرپ برای روابط واسطه‌ای

متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر وابسته	حدود بوت استرپ	خطای استاندارد	اندازه اثر	سطح معنی داری
طرحواره شناختی	عزت بدنی	رضایت زناشویی	حد بالا ۰/۴۶۹	حد پایین ۰/۲۰۵	۰/۰۶۹	۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، بررسی نقش واسطه‌ای عزت بدنی در ارتباط بین طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی و رضایت زناشویی بود. روابط ساختاری بین متغیرهای پژوهش نشان از برازندگی خوب مدل فرضی دارد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که عزت بدنی و طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی با رضایت زناشویی همبستگی معناداری وجود دارد، این یافته با نتایج پژوهش‌های بهرامی و همکاران (۲۰۲۱)، عبدالمنافی و همکاران (۲۰۱۶)، بروتو، عطاله، جانسون-آبکوو، روزنباوم، آبدو، بایرز و ویلای^۲ (۲۰۱۶)، خامش و نودار جفرد^۳ (۲۰۲۰)، همسو است. در حقیقت، هنگام مواجهه با موقعیت‌های ناموفق جنسی، زنان مبتلا به اختلال عملکرد جنسی (بدون توجه به عملکرد خاص خاص ارائه شده) تمایل به فعال‌سازی طرحواره‌های بی‌کفایتی در فرکانس قابل توجهی بالاتر در مقایسه با زنان بدون مشکلات جنسی دارند. این واقعیت می‌تواند مربوط به گرایش افراد دارای مشکلات جنسی به ارائه اسناد داخلی، پایدار و جهانی برای موقعیت‌های شکست جنسی باشد. طبق مفهوم طرحواره (بک، ۱۹۹۶)، به احتمال زیاد، هنگامی که طرحواره عدم صلاحیت در یک موقعیت جنسی فعال شود، افراد به طور فعال بدن‌بال متناسب با طرح، بی‌توجهی به محرک‌های متناقض و بزرگ‌نمایی تفسیر منفی از واقعه هستند. (به عنوان مثال، "من بی‌کفایت هستم"، "من بی‌تأثیر هستم"، "من یک شکست هستم").

6. Meana & Nunnink
7. Sanchez & Kiefer
8. Weaver & Byers
9. Cash
10. Pujols
11. Thompson

1. Preacher & Hayes
2. Brotto, Atallah, Johnson-Agbakwu, Rosenbaum, Abdo, Byers & Wylie
3. Khamseh & Nodargahfard
4. Seal, Bradf & Meston
5. Graham, Sanders, Milhausen & McBride

- Abdolmanafi, A., Owens, R. G., Winter, S., Jahromi, R. G., Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2016). Determinants of women's sexual dissatisfaction: Assessing a cognitive-emotional model. *The journal of sexual medicine*, 13(11), 1708-1717.
- Abdolmanafi, A., Winter, S., Ghorban Jahromi, R., Farahani, H., Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2019). Psychometric properties of the Persian version of the Questionnaire of Cognitive Schema Activation in Sexual Context (QCSASC) in unsuccessful sexual situations. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(1), 109-120.
- Althof, S. E., Meston, C. M., Perelman, M. A., Handy, A. B., Kilimnik, C. D., & Stanton, A. M. (2017). Opinion paper: on the diagnosis/classification of sexual arousal concerns in women. *The journal of sexual medicine*, 14(11), 1365-1371.
- Bahrani, N., Peixoto, M. M., Griffiths, M. D., & Alimoradi, Z. (2021). Sexual Satisfaction and Cognitive Schemas Activated in a Sexual Context among Iranian Married Women of Reproductive Age. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-12.
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(2), 140.
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (No. Sirsi) i9780898628470). New York: Guilford press.
- Bégin C, Gagnon-Girouard MP.(2013). Physical appearance and spousal relationships. *Integ Science Pract*;3(2):5-7.
- Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., ... & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 13(4), 538-571.
- Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology*, 23(1), 89-103.
- Chou, C.-P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. 37-55. Sage Publications, Inc.
- Gomes, A. L. Q., & Nobre, P. (2012). The International Index of Erectile Function (IIEF-15): Psychometric properties of the Portuguese version. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(1), 180-187.
- Graham, C. A., Sanders, S. A., Milhausen, R. R., & McBride, K. R. (2004). Turning on and turning off: A focus group study of the factors that affect women's sexual arousal. *Archives of sexual behavior*, 33(6), 527-538.
- Herbenick, D., Reece, M., Hensel, D., Sanders, S., Jozkowski, K., & Fortenberry, J. D. (2011). Association of lubricant use with women's sexual pleasure, sexual satisfaction, and genital symptoms: a prospective daily diary study. *The journal of sexual medicine*, 8(1), 202-212.
- Khamseh, L. E., & Nodargahfard, M. (2020). The effect of cosmetic surgery on sexual self-esteem: attitudes toward body image and well-being in married women. *World Journal of Plastic Surgery*, 9(2), 153.
- Kvale IL, von Soest T, Træen B, Singsaas K.(2011). Body evaluation and coital onset: a population-based longitudinal study. *Body Image*. 8(2):110-8.
- (وایدمن^۱، ۲۰۱۱)، و ترس از نمایش دادن بدن و اضطراب داشته باشد (کش)، تریالت و آنیس^۲، ۲۰۰۴). تعدادی از عوامل نشان داده شده است که عزت بدنی ضعیف را تحت تاثیر قرار می‌دهد. درونی‌سازی ساختارهای اجتماعی جذابیت به عنوان بخشی از جامعه‌پذیری جنسی زنان ممکن است یک زن را مجبور به آرزو برای رسیدن به این آرمان‌ها کند و هر چیز متفاوت را نامطلوب بداند. بدن‌های زنان سازه‌های اجتماعی هستند همانند اشیایی که باید مورد تماشا، تحسین و ارزیابی قرار گیرند (هربنیک، ریس، هانزل، ساندرز، جوزوسکی و فورتنبری^۳، ۲۰۱۱). علاوه براین، این یافته‌ها باید با دقت در نظر گرفته شود، مهم‌ترین یافته این پژوهش، تایید نقش میانجی عزت بدنی است. این مطالعه برای اولین بار به بررسی عزت بدنی به عنوان یک عامل واسطه‌گر بین طرح‌واره‌های فعال شده در بافت جنسی و رضایت جنسی پرداخته است. تایید برازش مدل مفروض و نقش میانجی عزت بدنی در این مدل نشان داد که عزت بدنی در شکل‌گیری آسیب‌شناسی عملکرد جنسی زنان نقش دارد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که بدون در نظر گرفتن تاثیرات وضعیت اجتماعی اقتصادی و بافت فرهنگی و مذهبی بر مسائل جنسی در زنان انجام پذیرفت. غالب شرکت‌کنندگان در این مطالعه را افرادی با تحصیلات بالای دیپلم تشکیل می‌دادند. این موضوع دلایلی چون همکاری بهتر بیماران تحصیل کرده و همچنین استفاده از ابزارهای خود-گزارشی برای ارزیابی و سنجش (که درک سوالات و پاسخ‌دهی به آنها مستلزم سطح نسبتاً بالایی از سواد است) داشت. براین اساس تعمیم نتایج به بیماران بی‌سواد و کم‌سواد که معمولاً سطح اجتماعی-اقتصادی متفاوتی دارند، با محدودیت مواجه است. براساس محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مدل فرضی روی جمعیت بالینی هم انجام شود و هم‌چنین در کنار عوامل شناختی، فاکتورهای هیجانی نیز مورد واریسی قرار بگیرند.

منابع

احمدلو، م؛ زینالی، ع. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس تنوع طلبی، کمال‌گرایی منفی و دل‌بستگی ناپایمن در زنان شاغل شهر ارومیه. *سلامت کار/ایران*، ۲۰۱۵، ۶۷-۴۲.

1. Wiederman
2. Theriault & Annis

3. Herbenick, Reece, Hensel, Sanders, Jozkowski & Fortenberry

- L. Dove, Michael W. Wiederman, N. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 67-78.
- MacKinnon, D. P., Goldberg, L., Cheong, J., Elliot, D., Clarke, G., & Moe, E. (2003). Male body esteem and physical measurements: Do leaner, or stronger, high school football players have a more positive body image?. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25(3), 307-322.
- McClintock EA.(2011). Handsome wants as handsome does: Physical attractiveness and gender differences in revealed sexual preferences. *Biodemography Soc Biol*;57(2): 221-57.
- Meana, M., & Nunnink, S. E. (2006). Gender differences in the content of cognitive distraction during sex. *Journal of Sex Research*, 43(1), 59-67.
- Medina JC.(2013). Causes that take to Infidelity: An analysis by sex. *J Psycho Invest*; 3(3):1271-279.
- Moura, C. V., Tavares, I. M., & Nobre, P. J. (2020). Cognitive-affective factors and female orgasm: a comparative study on women with and without orgasm difficulties. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 2220-2228.
- Nobre, P. J. (2010). Psychological determinants of erectile dysfunction: Testing a cognitive-emotional model. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 1429-1437.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Differences in automatic thoughts presented during sexual activity between sexually functional and dysfunctional men and women. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 32, 37-49.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive schemas associated with negative sexual events: A comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 842-851.
- Oliveira, C., & Nobre, P. J. (2013). The role of trait-affect, depression, and anxiety in women with sexual dysfunction: A pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39, 436-452.
- Paquette MC, Raine K.(2004). Sociocultural context of women's body image. *Soc Sci Med*;59(5):1047-58.
- Pascoal, P. M., Rosa, P. J., Silva, E. P. D., & Nobre, P. J. (2018). Sexual beliefs and sexual functioning: The mediating role of cognitive distraction. *International Journal of Sexual Health*, 30(1), 60-71.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Pujols J, Meston CM, Seal BN.(2009). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*. 7:905-16.
- Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*, 7(2), 905-916.
- Quinta-Gomes A, & Nobre P.(2012). Early maladaptive schemas and sexual dysfunction in men. *Joyrnal of Archive Sexual Behavior*, 41(4):311-320.
- Ressing, E., laliberete, G.M. & Davis, H.J. (2005). Young women sexual adjustment: the role of sexual selfschema, sexual efficacy, sexual aversion and body attitudes. *Can J Sex Res*. 79-87.
- Sanchez, D. T., & Kiefer, A. K. (2007). Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of sexual behavior*, 36(6), 808-820.
- Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN.(2010). Genital Appearance Dissatisfaction: Implications for Women's Genital Image SelfConsciousness, Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Risk. *Psychol Women Q*. 34(3):394-404.
- Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Stulhofer, A. (2017). Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 46(2), 489-501.
- Seal, B. N., Bradford, A., & Meston, C. M. (2009). The association between body esteem and sexual desire among college women. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 866-872.
- Selterman D, Garcia JR,(2019). Tsapelas I. Motivations for Extra dyadic Infidelity Revisited. *J Sex Res*; 56(3):273-286.
- Taniguchi, S.T., Freeman, P.A., Taylor, S. & Malcarne, B. (2006). Study of married couples perceptions of marital satisfactionin outdoor recreation. *Journal of experiential education*, 28 (3); 253-256.
- Tavares, I. M., Laan, E. T. M., & Nobre, P. J. (2017). Cognitive-affective dimensions of female orgasm: The role of automatic thoughts and affect during sexual activity. *Journal of Sexual Medicine*, 14(6), 818-828.
- Tavares, I. M., Moura, C. V., & Nobre, P. J. (2020). The role of cognitive processing factors in sexual function and dysfunction in women and men: a systematic review. *Sexual medicine reviews*, 8(3), 403-430.
- Thimm, J.C. (2010). Relationships between early maladaptive schemas and psychological developmental task resolution. *Clin Psychol Psychother.*;17(3):219-30.
- Tiefer L.(2008). Female genital cosmetic surgery: Freakish or inevitable? Analysis from medical marketing, bioethics, and feminist theory. *Feminism & Psychology*. 18:466-79.
- Warach B, Josephs L.(2019).The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*; 34(2):132-153.
- Weaver, A. D., & Byers, E. S. (2006). The relationship between body image, body mass index, and exercise and heterosexual women's sexual functioning. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 333-339.
- Wiederman MW.(2011). Body image and sexual functioning. In: Cash TF, Smolak L, editors. Body image: A handbook of science, practice, and prevention. New York: Guilford Press, 271-8.
- Wiegel, M., Scepkowski, L., & Barlow, D. (2007). Cognitive-affective processes in sexual arousal and sexual dysfunction. In E. Janssen (Ed.), *The psychophysiology of sex* (pp. 143-165). Bloomington: Indiana University Press.
- Woertman L, van den Brink F.(2012). Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *J Sex Res*. 49(2-3):184-211.
- Yamamiya, Y., Cash, T. F., & Thompson, J. K. (2006). Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality. *Sex Roles*, 55(5), 421-427.