

Research Paper

Modeling Women's Sexual Function: The Role of Sexual Desire and Satisfaction with Body Image with the Mediation of Sexual Self-Esteem

Elahe Aslami^{1*}, Akram Malekzadeh²

1. Department of psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran

2. Department of psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran

Received: 2024/03/09

Revised: 2025/02/16

Accepted: 2025/03/04

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.71801/JZVJ.2025.1175475

Keywords:

Sexual Desire, Satisfaction with Body Image, Sexual Function, Sexual Self-Esteem.

Abstract

Introduction: The present study investigated the test and modeling of women's sexual function in relation to sexual desire and satisfaction with body image with the mediation of sexual self-esteem in women of Birjand City.

Methods: This research is applied in terms of purpose and descriptive-correlation in terms of data collection method. The statistical population of the research was 384 women of Birjand city and were selected by available sampling method. The research tools included Rosen et al.'s (2000) sexual performance index, Apt and Halbert's (1992) sexual desire index, Soeto and Garcia's (2002) body image satisfaction scale, and Doyle Zeanah and Schwarz's (1996) women's sexual self-esteem inventory. Structural equation method and PLS software were used for data analysis.

Findings: According to the findings, sexual desire, Satisfaction with Body Image, and sexual self-esteem have a significant correlation with sexual function in women of Birjand city ($P < 0.05$). Also, the results showed that sexual self-esteem has a mediating effect on the relationship between sexual desire and Satisfaction with Body Image with sexual function in women of Birjand city ($p < 0.05$). Therefore, the fit indices of the conceptual model were acceptable and the final model was confirmed.

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that sexual desire and Satisfaction with Body Image improve sexual function in women through the mediation of sexual self-esteem.

Citation: Aslami A, Malekzadeh A. Modeling Women's Sexual Function: The role of Sexual Desire and Satisfaction with Body Image with the Mediation of Sexual Self-Esteem. Quarterly Journal of Women and Society. 2025; 16 (61): 19-38.

*Corresponding author: Elahe Aslami

Address: Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

Tell: 09177518910

Email: aslami.e@pnu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

One of the effective factors in women's mental health in the process of married life is their satisfactory sexual function. Sexual function is a factor that affects the quality of women's relationships and acts as a key component of their quality of life (1). Satisfactory sexual function, in addition to ensuring women's psychological well-being, causes the survival of the generation and reproduction, and researchers accept it as the foundation of family formation and consider it very important and necessary to satisfy it (2).

Sexual desire is one of the psychological factors affecting sexual function. Sexual desire is considered a motivational state that prompts individuals to seek sexual experiences or, more broadly, to achieve specific sexual goals. Sexual desire forms part of the important perceptions of couples about each other and the continuity of marriage, and it affects sexual function (6). Another psychological factor affecting women's sexual function is the perception of the body image. Body image refers to a person's perception of his body and is a multi-dimensional structure of people's perceptions, attitudes and behaviors about their body, especially their appearance (15). Sexual self-esteem is another psychological variable affecting sexual function. Sexual self-esteem depicts people's positive regard and confidence in their ability to experience pleasurable sexual relationships. This concept is strongly related to the concept of sexual function, sexual satisfaction and body image. Sexual self-esteem is defined as a person's general desire to positively evaluate her capacity to participate in healthy sexual behaviors and experience sex in a pleasurable and satisfying manner, which affects sexual behavior and includes emotional response to thoughts, feelings, and sexual behavior.

Therefore, there is a positive and significant relationship between sexual self-esteem and sexual satisfaction. According to what was said, sexual desire and proper perception of the body image have an effect on sexual self-esteem and can play a special role in improving sexual function. People

with low sexual self-confidence also have higher rates of sexual dysfunction (20).

According to what was said, sexual desire, satisfaction with body image and sexual self-esteem can affect sexual function. Based on this, the main goal of the present study is to investigate the mediating role of sexual self-esteem in the relationship between sexual desire and body image with sexual function.

Methods

The current research is applied in terms of the purpose of the research, and in terms of the data collection method, it is descriptive of the correlation type. The statistical population of the research was all the women of Birjand city with a number of about 14000 people. The available sampling method was used to select the sample. 400 people were selected and after discarding the distorted questionnaires, 384 people were considered as the sample group. The sample group was married women who had lived together for at least two years. In this research, the structural modeling method by smart PLS software was used. Female Sexual Function Index was used to measure women's sexual function. This scale was created by Rosen et al. (2000) and Hurlbert Index Sexual Desire was used for assessing Sexual Desire. This questionnaire was developed in 1992 by Apat and Hurlbert in order to measure the sexual desire of couples (27) also Body image satisfaction questionnaire was designed and developed by Suoto and Garcia (2002) in order to measure the satisfaction with body image in people (29) and the Short Form Women's Sexual Self-Esteem Questionnaire (SSEI-W-SF) created by Doyle Zeanah and Schwarz was used for measuring sexual self-esteem (31).

Findings

Of the 384 participants in the research, 42.32 percent had a diploma, 21.13 percent had a postgraduate degree, 36.55 had a bachelor's degree, and 0.38 had a master's degree. 58.3% had children and the rest were childless. Descriptive information related to research variables is presented in Table 1. The mean and standard deviation of the research variables were as follows,

respectively: Sexuality desire (64.08, 11.03), Satisfaction with body image (59.6, 8.44), Sexual function (47.04, 8.62) and Sexual self-esteem (77.7, 15.9).

Table 1: Descriptive data of research variables

Variables	mean	standard deviation
Sexuality desire	64.08	11.03
Satisfaction with body image	59.6	8.44
Sexual function	47.04	8.62
Sexual self-esteem	77.7	15.9

The statistical method used in this research was the "structural equations" method, which examines the research hypotheses by using the fitting of the structural equation model. According to Table 2, the value of R^2 related to the endogenous structures of the model shows the fit of the model.

Table 2. Determination coefficient R^2

Variables	R-Squares
Sexual desire	0.742
Satisfaction with body image	0.869
Sexual self-esteem	0.606

The results according to Table 3 showed that sexual desire has a significant relationship with sexual function ($\beta=0.782$, $T=7.672$, $p<0.001$). Also, Satisfaction with body image has a significant relationship with sexual function ($\beta= 0.709$, $T= 5.061$, $p< 0.001$). Another result of the present study was that sexual self-esteem has a significant relationship with sexual function ($\beta= 0.321$, $T= 2.160$, $p< 0.01$). Sexual desire has a significant relationship with sexual self-esteem ($\beta= 0.256$, $T= 2.867$, $p< 0.01$). Satisfaction with body image has a significant relationship with sexual self-esteem ($\beta= 0.292$, $T= 2.867$, $p< 0.01$). The relationship between sexual desire and sexual function was confirmed by the mediation of sexual self-esteem ($\beta= 0.287$, $T= 2.161$, $p <0.01$), and the relationship of satisfaction with body image and sexual function was confirmed by the mediation of sexual self-esteem ($\beta= 0.315$, $T= 3.999$, $p< 0.01$).

Table 3. Direct and indirect relationships of research variables

The research hypotheses	The path coefficient	t statistic(t)	result
Sexual desire → sexual function	0.782	7.672	Acceptance
satisfaction with body image → sexual function	0.709	5.061	Acceptance
Sexual self-esteem → sexual function	0.231	2.160	Acceptance
Sexual desire → sexual self-esteem	0.159	2.858	Acceptance
Satisfaction with body image → sexual self-esteem	0.902	2.867	Acceptance
Indirect hypotheses			
Sexual desire → sexual self-esteem → sexual function	0.030	2.161	Acceptance
Satisfaction with body image → sexual self-esteem → sexual function	0.025	1.999	Acceptance

Discussion

Because high levels of sexual desire can lead to sexually assertive behavior to satisfy it, and sexual assertiveness is positively correlated with sexual excitability and women report greater sexual arousal after a sexual assertiveness training program, it

seems that people with more sexual assertiveness had better sexual function and more sexual satisfaction. Sexual desire predicts both sexual initiation and sexual expression in men and women. This suggests that people who are more sexually inclined to engage in sexual activity are more likely to

be more sexually assertive, meaning that sexual assertiveness can serve to satisfy the initial desire for sexual contact.

Since Satisfaction with Body Image causes a pleasant feeling in the person and also increases the stimulation of the sexual partner, for this reason it creates a positive mental image in the person's mind, which causes sexual value in him and leads to an increase Self-esteem becomes sexual, as a result of increasing sexual self-esteem, it increases interest in sexual communication and also improves sexual readiness, which is effective in improving sexual performance.

Conclusion

Sexual desire and Satisfaction with body image through sexual self-esteem have a relationship with women's sexual function.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants participated in this study voluntarily and were assured of confidentiality, anonymity, and the use of the study data only in scientific reports.

Funding

All financial resources and costs for research and publication of the article have been paid by the authors and no financial support has been received.

Authors' contributions

Authors contributed equally to the writing of the article

Conflicts of interest

This research is not in conflict with personal or organizational interests.

مقاله پژوهشی

مدل یابی عملکرد جنسی زنان: نقش تمایل جنسی و رضایت از تصویر بدن با

میانجی‌گری عزت نفس جنسی

الهه اسلمی^{۱*}، اکرم ملک‌زاده^۲

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی آزمون و مدل‌یابی عملکرد جنسی زنان بر اساس تمایل جنسی و رضایت از تصویر بدن با میانجی‌گری عزت نفس جنسی در زنان شهرستان بیرجند انجام شد.

روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر چگونگی جمع‌آوری داده‌ها توصیفی-همبستگی به‌شمار می‌آید. جامعه آماری پژوهش ۳۸۴ نفر از زنان متاهل شهرستان بیرجند بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل شاخص عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (۲۰۰۰)، شاخص تمایل جنسی آپت و هالبرت (۱۹۹۲)، مقیاس رضایت از تصویر تن سوئوتو و گارسیا (۲۰۰۲) و سیاهه عزت نفس جنسی زنان زینا و شوارتز (۱۹۹۶) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از «روش معادلات ساختاری» و نرم افزار PLS استفاده شد.

یافته‌ها: با توجه به یافته‌ها تمایل جنسی، رضایت از تصویر بدن و عزت نفس جنسی با عملکرد جنسی در زنان شهرستان بیرجند رابطه معنادار دارند ($P < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد، در رابطه تمایل جنسی و رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی، متغیر عزت نفس جنسی نقش میانجی دارد ($p < 0.05$) و شاخص‌های برازش مدل مفهومی در سطح قابل قبول بودند و مدل نهایی تایید شد. با توجه به یافته‌های به‌دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که تمایل جنسی و رضایت از تصویر بدن با میانجی‌گری عزت نفس جنسی باعث بهبود عملکرد جنسی در زنان می‌شوند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹

تاریخ داوری: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن
مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.71801/JZVJ.2025.1175475

واژه‌های کلیدی:

تمایل جنسی، رضایت از تصویر بدن، عزت نفس جنسی، عملکرد جنسی.

* نویسنده مسئول: الهه اسلمی

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۷۷۵۱۸۹۱۰

پست الکترونیکی: aslami.e@pnu.ac.ir

مقدمه

از عوامل موثر در سلامت روان زنان در فرایند زندگی زناشویی، عملکرد جنسی رضایت بخش آنان است. عملکرد جنسی عاملی است که کیفیت روابط زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به عنوان مؤلفه کلیدی کیفیت زندگی آن‌ها عمل می‌کند (۱). عملکرد جنسی رضایت بخش علاوه بر تأمین بهزیستی روان‌شناختی زنان، موجب بقای نسل و تولید مثل می‌شود و پژوهشگران آن را به عنوان زیربنای تشکیل خانواده پذیرفته و ارضای آن را بسیار مهم و ضروری می‌دانند. محققین معتقدند عملکرد جنسی یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد ثبات، عشق، تعهد و پیوندهای قوی در رابطه زوجین می‌باشد و اختلال در عملکرد جنسی، روابط بین فردی زنان (۲) و کیفیت زندگی آن‌ها را مختل می‌کند و ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم، تجاوزهای جنسی، اختلالات روانی و طلاق دارد (۳). عملکرد جنسی زنان می‌تواند تحت تأثیر سن، یائسگی، عوامل فیزیولوژیکی و روان‌شناختی (مانند میل جنسی، تصور از بدن و عزت نفس جنسی) قرار گیرد (۴) عواملی که بر عملکرد جنسی زنان تأثیر می‌گذارند و به تبع درمان‌هایی که عملکرد جنسی زنان را تسهیل می‌کنند باید شناسایی شوند (۵).

میل جنسی یکی از این عوامل روان‌شناختی موثر بر عملکرد جنسی است. میل جنسی به عنوان یک حالت انگیزشی در نظر گرفته می‌شود که افراد را به جستجوی تجربیات جنسی یا به طور گسترده‌تر برای دست‌یابی به اهداف جنسی خاص ترغیب می‌کند (۶). میل جنسی آنقدر برای درک عملکرد جنسی ضروری است که بحث در مورد عملکرد جنسی بدون اشاره به آن ناقص خواهد بود. میل جنسی با عشق رمانتیک، رضایت از رابطه، رضایت جنسی و سایر پدیده‌های مهم بین فردی مرتبط است (۷). فرض بر این است که تجربه میل جنسی متمایز اما مرتبط با وضعیت فیزیولوژیکی برانگیختگی جنسی و عمل رفتاری فعالیت جنسی است. فقدان میل جنسی در یک رابطه اغلب نشانه مشکلات در رابطه است و مشکلات میل جنسی اغلب در رابطه جنسی و درمان زناشویی ذکر شده است (۸). فروید به عنوان بنیان‌گذار و نظریه‌پرداز روان‌تحلیل‌گری، میل جنسی را امری طبیعی و فیزیولوژیک می‌دانست که اساس نیازهای انسانی است (۹). به عقیده مازلو نظریه‌پرداز انسان‌گرا، برآورده نشدن این نیاز تعالی انسان را به شدت آسیب‌پذیر می‌کند (۱۰). میل جنسی یک حالت هیجانی است

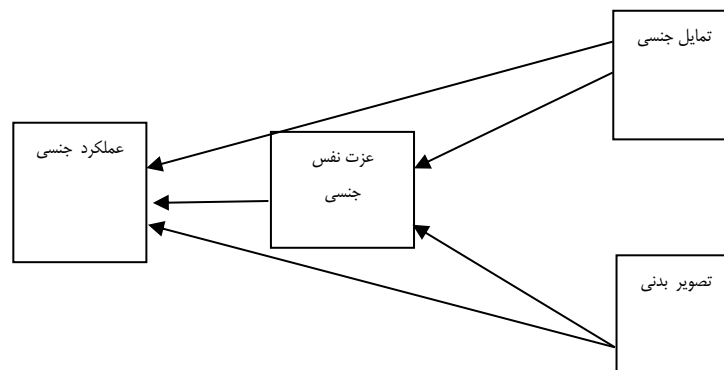
که می‌تواند توسط سیگنال‌های درونی یا بیرونی فعال و منجر به رفتار جنسی شود (۱۱). تمایلات جنسی همیشه مورد توجه، علاقه و کنجکاوی انسان بوده و تأثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد. تمایل جنسی شکل‌دهنده بخشی از ادراکات مهم زوجین از یکدیگر است که تداوم‌بخش ازدواج است و بر عملکرد جنسی تأثیر دارد (۱۲) میل جنسی، انگیزه رابطه جنسی و شاخص سلامت جنسی و عملکرد جنسی رضایت‌بخش است (۱۳). میل جنسی پایین نه تنها سلامت جنسی فرد را تهدید می‌کند، بلکه به روابط زناشویی آسیب می‌رساند و کیفیت عملکرد جنسی را کاهش می‌دهد (۱۴).

از دیگر عوامل روان‌شناختی موثر بر عملکرد جنسی زنان، تصور از بدن است. تصویر بدنی به تصورات انسان از جسم خود اشاره دارد و ساختاری چند بعدی از ادراکات، نگرش‌ها و رفتارهای افراد از بدن به ویژه ظاهر خود می‌باشد (۱۵). تصویر مثبت بدن شامل عشق و احترام فرد به بدن خود است. ویژگی‌های تصویر مثبت بدن شامل قدردانی از بدن، پذیرش بدن و عشق، داشتن مفهومی گسترده از زیبایی، فیلتر کردن اطلاعات به منظور محافظت از بدن، هماهنگی بدن و مراقبت از خود و خوش‌بینی و شادی که در رابطه آشکار می‌شود و ساختارهای تصویر منفی بدن شامل اختلال در تصویر بدن افراد، اشتغال بیش از حد به بدن (اشتغال زمان‌گیر، ناراحت‌کننده و احتمالاً تداخل‌کننده در عملکرد) نارضایتی از بدن و شرمساری از بدن است (۱۶). قدردانی از بدن، پذیرش افراد از بدن خود را، صرف‌نظر از وزن واقعی، شکل بدن و هر گونه نقص درک شده، نشان می‌دهد. این ویژگی باعث می‌شود که افراد نظرات مثبتی نسبت به بدن خود داشته باشند، به نیازهای بدن خود احترام گذارند، به آن‌ها توجه کنند و زندگی سالم‌تری داشته باشند. مطالعات نشان داده‌اند که قدردانی از بدن به طور مثبت با عملکرد جنسی (۱۷) و رضایت جنسی زنان مرتبط است و با پریشانی جنسی ارتباط منفی دارد (۱۸). وورتمن و ون‌دن‌برینک^۱ بیان کردند که رضایت از ظاهر بدن می‌تواند باعث شود زنان در برخوردهای جنسی اعتماد به نفس بیش‌تری داشته باشند. در واقع، زنان با سطوح بالاتر قدردانی از بدن، قاطعیت جنسی بالاتر و احساس استحقاق برای لذت جنسی را گزارش کردند که به عملکرد جنسی رضایت‌بخش منتج می‌شود (۱۹).

عزت نفس جنسی نیز دیگر متغیر روان‌شناختی موثر بر عملکرد جنسی است. عزت نفس جنسی توجه مثبت و اعتماد افراد به

1. Woertman & van den Brink

مختل می‌شود، اگر آسیب به عزت نفس جنسی شدید باشد، می‌تواند موجب اختلال شدید در عملکرد جنسی فرد شود (۲۲).
با توجه به آنچه بیان شد میل جنسی، تصور از بدن و عزت نفس جنسی می‌توانند بر عملکرد جنسی موثر باشند. بر این اساس، هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس جنسی در رابطه بین میل جنسی و تصور از بدن با عملکرد جنسی است. شکل ۱ مدل فرضی پژوهش برای نقش واسطه‌ای عزت نفس جنسی را در رابطه بین تمایل جنسی و تصویر بدنی با عملکرد جنسی نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل فرضی نقش واسطه‌ای عزت نفس جنسی در رابطه بین تمایل جنسی و تصویر بدنی با عملکرد جنسی زنان

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نظر هدف پژوهش، کاربردی و از نظر چگونگی جمع‌آوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری به‌شمار می‌آید. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان شهرستان بیرجند با تعداد حدود ۱۴۰۰۰ نفر بود. از روش نمونه‌گیری هدفمند جهت انتخاب نمونه استفاده شد. برای تعیین حجم نمونه به قاعده حجم نمونه، حداقل حجم نمونه بر اساس متغیرهای پنهان (عامل‌ها یا ابعاد مدل) ۲۰ نمونه برای هر عامل در نظر گرفته شد (۲۳) با توجه به اینکه شاخص عملکرد جنسی دارای ۶ عامل و سیاهه عزت نفس جنسی زنان دارای ۵ عامل و شاخص تمایل جنسی و مقیاس رضایت از تصویر بدن فاقد عامل بودند، باید حداقل تعداد ۲۶۰ نمونه انتخاب می‌شد. پس از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های مخدوش ۳۸۴ نفر یعنی به ازای هر عامل ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات ابتدا با مراجعه به حراست مراکز بهداشت زنان، اهداف و چگونگی انجام پژوهش

توانایی آن‌ها برای تجربه روابط جنسی لذت‌بخش را به تصویر می‌کشد. در واقع عزت نفس جنسی تمایل کلی فرد، جهت ارزیابی مثبت ظرفیت خود برای مشارکت در رفتارهای جنسی سالم و تجربه جنسی به شکلی لذت‌بخش و رضایت‌مندانه تعریف شده که بر رفتار جنسی تأثیر می‌گذارد و شامل پاسخ هیجانی به افکار، احساسات و رفتار جنسی است (۲۰) و نشان داده شده است که این متغیر عاملی مهم است که بر عملکرد و رضایت جنسی تأثیر می‌گذارد (۲۱). زمانی که عزت نفس جنسی آسیب ببیند، نظر فرد درباره خویش، رضایت از زندگی، توانایی در تجربه لذت، روابط متقابل با دیگران و توانایی در ایجاد روابط صمیمانه با دیگران

فرضیه‌های مستقیم

- فرضیه ۱: تمایل جنسی با عملکرد جنسی رابطه دارد.
- فرضیه ۲: تصویر بدنی با عملکرد جنسی رابطه دارد.
- فرضیه ۳: عزت نفس جنسی با عملکرد جنسی رابطه دارد.
- فرضیه ۴: تمایل جنسی با عزت نفس جنسی رابطه دارد.
- فرضیه ۵: رضایت از تصویر بدن با عزت نفس جنسی رابطه دارد.

فرضیه‌های غیر مستقیم

- فرضیه ۱: عزت نفس جنسی در رابطه بین تمایل جنسی با عملکرد جنسی نقش واسطه‌ای دارد.
- فرضیه ۲: عزت نفس جنسی در رابطه بین رضایت از تصویر بدنی با عملکرد جنسی نقش واسطه‌ای دارد.

این مقیاس از همسانی درونی و اعتبار ملاک بالایی برخوردار است (۲۵). محمدی و همکاران (۲۰۰۹) پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌ها را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ به دست آوردند. برای تعیین اعتبار تمیزی ۴ میانگین نمرات کسب شده از هر حوزه و همچنین کل مقیاس در دو گروه مورد (دارای اختلالات کارکرد جنسی) و گروه کنترل با هم مقایسه شد. آزمون t تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمرات کل شاخص و هر یک از حوزه‌ها در دو گروه مورد و کنترل نشان داد (۲۶). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۳ گزارش شده است و روایی محتوایی این مقیاس را ۵ تن از متخصصین روان‌شناسی دانشگاه پیام نور استان فارس تأیید کردند.

شاخص تمایل جنسی^۵ (HISD) آپت و هالبرت

این شاخص در سال ۱۹۹۲ توسط آپت و هالبرت^۶ (۱۹۹۲) به منظور سنجش میزان تمایل جنسی زوج‌ها تدوین و ساخته شد. شاخص تمایل جنسی دارای ۲۵ سوال است که به هر سوال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (۴= همیشه «همواره چنین تمایلی دارم»، ۳= اکثراً «گاهی اوقات چنین تمایلی دارم»، ۲= گاهی «گاهی اوقات چنین تمایلی دارم»، ۱= بندرت «بندرت چنین تمایلی دارم»، ۰= هرگز «هرگز چنین تمایلی ندارم») پاسخ داده می‌شود. از جمع نمرات ۲۵ گویه، نمره این شاخص به دست می‌آید. سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین و بیش‌ترین نمره تمایل جنسی صفر و ۱۰۰ و نمره بالا حاکی از بالا بودن تمایل جنسی در آزمودنی‌ها است. آپت و هالبرت (۱۹۹۲) پایایی این شاخص را با استفاده از روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۶ به دست آوردند (۲۷). در مطالعه یوسفی و همکاران (۲۰۱۴) ضریب همسانی درونی این شاخص با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد و ضرایب روایی همگرایی و همزمان معناداری بین این شاخص با پرسش‌نامه‌های خودابرازی جنسی، عملکرد جنسی و سیاهه تمایل جنسی اسپکتور گزارش شد. همبستگی معنادار مثبت بین نمرات کل شاخص تمایل جنسی هالبرت و نمرات پرسشنامه خودابرازی جنسی، [۰/۰۱ < p و ۰/۷۲۴ = r] وجود داشت. به همین ترتیب بین نمرات کل شاخص تمایل جنسی هالبرت و نمرات پرسش‌نامه عملکرد جنسی، ارتباط معنادار منفی،

تشریح شد و مجوز اجرای پژوهش صادر گردید. سپس با همکاری مدیران مراکز بهداشت شهرستان بیرجند و توجیه کارشناسان مربوطه توسط پژوهشگر، کارشناسان مراکز بهداشت پرسش‌نامه‌های کدگذاری شده را در بین زنان مراجعه‌کننده که متاهل بوده و حداقل دو سال از زندگی مشترک آنان گذشته و داوطلب شرکت در این پژوهش بودند، توزیع کردند. در ضمن از کارشناسان خواسته شده بود که بر محرمانه بودن اطلاعات و عدم نیاز به نوشتن نام و نام خانوادگی و استفاده از اطلاعات این پژوهش فقط در گزارش‌های علمی تأکید داشته باشند.

ابزار پژوهش

شاخص عملکرد جنسی زنان^۱ (FSFI) روزن و همکاران

این شاخص مقیاسی است جهت اندازه‌گیری عملکرد جنسی زنان، که توسط روزن^۲ و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده و در گروهی از زنان با اختلال تحریک جنسی اعتباریابی شده است. شاخص عملکرد جنسی زنان با ۱۹ سوال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل (سوالات ۱ و ۲)، برانگیختگی (سوالات ۳ تا ۶)، رطوبت (سوالات ۷ تا ۱۰)، ارگاسم (سوالات ۱۱ تا ۱۳)، رضایتمندی جنسی (سوالات ۱۴ تا ۱۶) و درد جنسی (سوالات ۱۷ تا ۱۹) می‌سنجد. در مورد نحوه نمره‌گذاری، به هر سوال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت [حوزه میل نمره‌گذاری از ۱ تا ۵، حوزه برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم و درد از ۰ تا ۵ و رضایتمندی جنسی از ۰ تا ۱۰] پاسخ داده می‌شود (نمره صفر حاکی از عدم فعالیت جنسی در ۴ هفته گذشته است). نمره کل شاخص، از جمع نمرات شش حوزه حاصل می‌شود. به این ترتیب نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیش‌تر نشانگر عملکرد بهتر جنسی است. در این شاخص حداقل نمره ۲ و حداکثر ۹۵ و نمره برش مناسب کل مقیاس برای تشخیص اختلال عملکرد جنسی ۲۸ تعیین گردید که بر اساس آن ۸۳ درصد زنان دارای اختلال و ۸۲ درصد زنان بدون اختلال، به درستی طبقه‌بندی شده‌اند. در مطالعه روزن و همکاران (۲۰۰۰) بالا بودن روایی همگرایی این شاخص با مقیاس رضایت زناشویی، نشان مناسب بودن روایی این شاخص است و بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است که نشان مناسب بودن اعتبار این شاخص می‌باشد (۲۴). نیجنه‌انز^۳ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند

۴. Discriminant validity

۵. Hurlbert Index Sexual Desire

۶. Apt & Hurlbert

۱. Female Sexual Function Index

۲. Rosen

۳. Neijenhuijs

مثبت $[r = -0.716 \text{ و } p < 0.001]$ و بین نمرات کل شاخص تمایل جنسی هالبرت و نمرات کل سیاهه تمایل جنسی، همبستگی معنادار مثبت $[r = 0.529 \text{ و } p < 0.001]$ وجود داشت (۲۸). این نتایج، تأیید کننده مناسب بودن شاخص تمایل جنسی هالبرت، در سنجش سازه تمایل جنسی می‌باشد. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی محتوایی این مقیاس را ۵ تن از متخصصین روان‌شناسی دانشگاه پیام نور استان فارس تأیید کردند.

مقیاس رضایت از تصویر بدن^۱ (SWBIS) سوتو و گارسیا

مقیاس رضایت از تصویر تن توسط سوتو و گارسیا (۲۰۰۲) به منظور سنجش رضایت از تصویر تن در افراد طراحی و تدوین شده است. نسخه اولیه این مقیاس ۸۱ ماده داشت که با بازبینی‌های بعدی در نهایت مقیاس با ۲۲ ماده باقی ماند. نمره‌گذاری بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵) برای سوال‌های ۱، ۲، ۴ و ۸ انجام و برای بقیه ماده‌ها که عبارت منفی دارند، نمره معکوس می‌شود. حداقل نمره ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ می‌باشد. اعتبار تمیزی این مقیاس نیز نشان از قدرت تفکیک کنندگی افراد به دو گروه بالا و پایین را دارد. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی به دست آمد که ضریب همبستگی بین دو بار اجرا ۰/۷۱ بود (۲۹) و در ایران توسط طاهری تربتی و همکاران (۲۰۱۴) اعتباریابی شده است. در پژوهش ایشان پایایی مقیاس رضایت از تصویر تن از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ به دست آمده است. برای بررسی روایی این مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. شاخص KMO برابر ۰/۸۹ و ضریب کرویت بارتلت^۳ برابر ۲۲۹۳/۳ که در سطح $(P < 0.001)$ معنی‌دار بود و نشان دهنده کفایت و نمونه‌گیری گزینه‌ها و ماتریس همبستگی آن می‌باشد (۳۰). آلفای کرونباخ مقیاس رضایت بدن در این پژوهش ۰/۸۵ گزارش شده است و روایی محتوایی این مقیاس را ۵ تن از متخصصین روان‌شناسی دانشگاه پیام نور استان فارس تأیید کردند.

سیاهه عزت نفس جنسی زنان^۴ (SSEI-W) دوپلی زینا و شوارتز

از سیاهه عزت نفس جنسی زنان فرم کوتاه (SSEI-W-SF) که توسط دوپلی زینا و شوارتز^۵ (۱۹۹۶) ساخته شده بود، برای اندازه‌گیری عزت نفس جنسی زنان استفاده شد. این سیاهه دارای ۳۵ سوال بوده و هدف آن سنجش پاسخ‌های موثر در ارزیابی جنسی زنان از خود می‌باشد. این سیاهه در یک مقیاس لیکرت شش درجه ای از ۱ تا ۶ $[6 = \text{«کاملاً موافقم»}, 5 = \text{«موافقم»}, 4 = \text{«تأخیدی موافقم»}, 3 = \text{«تأخیدی مخالفم»}, 2 = \text{«مخالفم»}, 1 = \text{«کاملاً مخالفم»}]$ پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲، برای مهارت و تجربه ۰/۸۴، برای جذابیت ۰/۸۴، برای کنترل ۰/۸۰، برای قضاوت اخلاقی ۰/۸۰ و برای انطباق ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه^۶ با آزمون فرضیه‌های مربوط به تأثیر تجربه جنسی، تعهد رابطه، احساس گناه جنسی و عزت نفس کلی بر عزت نفس جنسی ارزیابی شد. در بیش‌تر موارد، همانطور که پیش‌بینی می‌شد، خرده مقیاس‌های خاص این سیاهه به شدت با مجموعه‌های خاصی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده مرتبط بودند (۳۱). در پژوهش فرخی و شاره (۱۳۹۳) به دنبال هنجاریابی این سیاهه ۳ گویه از مجموع گویه‌ها حذف شدند (به علت بار عاملی کم‌تر از ۰/۳۰) و تعداد گویه‌ها از ۳۵ گویه به ۳۲ گویه کاهش یافت. این پرسش‌نامه ۵ خرده مقیاس دارد که بازتابی از حوزه‌های عزت نفس جنسی هستند و شامل ابعاد تجربه و مهارت (سوال‌ات ۳، ۴، ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۱۹) جذابیت (سوال‌ات ۲، ۷، ۱۲، ۲۲، ۲۷، ۳۲)، کنترل (سوال‌ات ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۲۱، ۲۹) قضاوت اخلاقی (سوال‌ات ۱۰، ۱۸، ۲۰، ۲۵، ۳۱ و ۳۰) و انطباق (سوال‌ات ۱، ۸، ۱۵، ۲۳، ۲۴، ۲۶ و ۲۸) می‌باشد. در این پرسش‌نامه گویه‌های ۴، ۵، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹ و ۳۱ نمره‌گذاری معکوس دارند. با جمع کردن نمرات ۵ حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید و نمره بالاتر نشانگر عزت نفس جنسی بالاتر است. حداقل نمره ۳۲ و حداکثر نمره ۱۹۲ می‌باشد. اعتبار سیاهه برای کل مقیاس به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های تجربه و مهارت، جذابیت، قضاوت اخلاقی و انطباق به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۴، ۰/۶۶، ۰/۷۲ و ۰/۶۲ به دست آمد، همچنین نتایج حاکی از روایی محتوایی و سازه مطلوب این سیاهه بود (۳۲). در این پژوهش از سیاهه هنجاریابی شده فرخی و شاره (۱۳۹۳) استفاده شد. آلفای کرونباخ در پژوهش در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد و روایی محتوایی این مقیاس را

۴. Sexual Self-esteem Inventory for Woman

۵. Doyle Zeanah & Schwarz

۶. Construct validity

۱. Satisfaction with Body Image Scale (SWBIS)

۲. Souto & Garcia

۳. Bartlett's Test of Sphericity

۵ تن از متخصصین روان‌شناسی دانشگاه پیام نور استان فارس تأیید کردند.

یافته‌های پژوهش

از ۳۸۴ نفر شرکت کننده در پژوهش ۴۲/۳۲ درصد دیپلم ۲۱/۱۳ درصد فوق دیپلم، ۳۶/۵۵ درصد لیسانس و ۰/۳۸ درصد فوق لیسانس بودند. ۶۸/۳ درصد صاحب فرزند و مابقی بدون فرزند بودند. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین و انحراف معیار تمایل جنسی ۶۴/۰۸ (۱۱/۰۳)، رضایت از تصویر بدن ۵۹/۶ (۸/۴۴)، عزت نفس جنسی ۷۷/۷ (۱۵/۹) و عملکرد جنسی ۴۷/۰۴ (۸/۶۲) به دست آمده است. برای بررسی فرضیه‌های تحقیق باید از نرمال بودن یا نبودن داده‌های جمع‌آوری شده مربوط به تمایل جنسی، رضایت از تصویر بدن، عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی مطمئن شد: این فرض با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف بررسی شد (جدول ۱). بر اساس نتایج جدول آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای، متغیر عملکرد جنسی از توزیع نرمال برخوردار است اما بقیه متغیرها دارای توزیع غیر نرمال هستند ($p < ۰/۰۵$). در این راستا می‌توان از روش تجزیه و تحلیل حداقل مجذور مربعات (PLS) که پیش

شرطی برای نرمال و غیرنرمال بودن را ندارد، به منظور آزمون مدل و دیگر فرضیات پژوهش استفاده کرد. با استفاده از PLS بررسی برازش مدل در سه بخش انجام می‌شود: برازش مدل اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری و برازش مدل کلی

الف) یافته‌های مربوط به آزمون مدل اندازه‌گیری

برای آزمون مدل اندازه‌گیری پایایی و روایی مدل مورد بررسی قرار گرفت. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) انجام شد. مطابق جدول ۲ آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی تمایل جنسی ۰/۷۸۳ (۰/۸۱۲۷)، رضایت از تصویر بدن ۰/۸۵۰ (۰/۹۱۲۰)، عزت نفس جنسی ۰/۸۳۹ (۰/۸۳۲۵) و عملکرد جنسی ۰/۷۸۰ (۰/۸۶۳۴) گزارش شده است که نشان می‌دهد متغیرها از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بالایی برخوردار بودند. روایی نیز با استفاده از روایی همگرا (AVE) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. مطابق جدول ۳ میانگین واریانس استخراج شده (AVE) متغیر تمایل جنسی ۰/۷۹۱، رضایت از تصویر بدن ۰/۶۸۵، عزت نفس جنسی ۰/۷۱۲ و عملکرد جنسی ۰/۶۸۳ می‌باشد که نشان از روایی واکرای قابل قبول این مدل دارد.

جدول ۲. خلاصه شاخص‌های برازش پایایی مدل اندازه‌گیری

متغیرها	پایایی
تمایل جنسی	آلفای کرونباخ ۰/۷۸۳
رضایت از تصویر بدن	پایایی ترکیبی (CR) ۰/۸۱۲۷
عزت نفس جنسی	۰/۸۵۰
عملکرد جنسی	۰/۸۳۹
	۰/۷۸۰

جدول ۳. بررسی روایی واکرای مدل اندازه‌گیری با روش فورنل و لارکر و میانگین واریانس استخراج شده (AVE)

متغیرها	تمایل جنسی	رضایت از تصویر بدن	عزت نفس جنسی	عملکرد جنسی	مقدار AVE ($> ۰/۴$)
تمایل جنسی	۰/۸۸۹	---	---	---	۰/۷۹۱
رضایت از تصویر بدن	۰/۷۶۴	۰/۸۲۷	---	---	۰/۶۸۵
عزت نفس جنسی	۰/۸۶۳	۰/۸۲۰	۰/۸۴۳	---	۰/۷۱۲
عملکرد جنسی	۰/۸۵۴	۰/۷۳۴	۰/۸۱۴	۰/۸۲۶	۰/۶۸۳

ب: یافته‌های مربوط به آزمون مدل ساختاری

برای بررسی برازش مدل ساختاری چهار معیار به کار می‌رود که عبارتند از: مقادیر R^2 ، Q^2 ، اندازه تاثیر f^2 و ضرایب معناداری مسیر. معیار R^2 : برای بررسی آزمون مدل ساختاری از معیار ضریب تعیین استفاده شده است. سه مقدار $0/19$ ، $0/33$ و $0/67$ به عنوان مقدار

ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شود (۳۳). مقادیر R^2 مطابق جدول ۴ برای متغیرهای برون زاد تمایل جنسی، رضایت از تصویر بدن و عزت نفس جنسی به ترتیب برابر $0/742$ ، $0/869$ و $0/606$ بود که در حد قوی است.

جدول ۴. ضرایب R^2 متغیرهای پژوهش

متغیرها	تمایل جنسی	رضایت از تصویر بدن	عزت نفس جنسی
R-Squars	$0/742$	$0/869$	$0/606$

معیار Q^2 : هنسler و همکاران (۲۰۰۹) در مورد شدت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا سه مقدار $0/02$ ، $0/15$ و $0/35$ را که به ترتیب مقادیر ضعیف، متوسط و قوی قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا را نشان می‌دهد، را تعیین نموده‌اند

(۳۳). مقادیر Q^2 در جدول ۵ به ترتیب برای متغیرهای درون‌زای تمایل جنسی، رضایت از تصویر بدن و عزت نفس جنسی برابر $0/28$ ، $0/31$ و $0/29$ می‌باشد، که هر سه متغیر قابلیت پیش‌بینی تقریباً قوی با سازه مربوط به خودشان را دارند.

جدول ۵. ضرایب Q^2 متغیرهای پژوهش

متغیرها	تمایل جنسی	رضایت از تصویر بدن	عزت نفس جنسی
Q^2	$0/28$	$0/31$	$0/29$

معیار اندازه تاثیر f^2 : کوهن سه مقدار $0/02$ ، $0/15$ و $0/35$ را به ترتیب نشان از اندازه تاثیر (f^2) ضعیف، متوسط و بزرگ یک سازه بر سازه دیگر معرفی نموده است (۳۳). مطابق جدول ۶ با توجه به

حاصل شدن $0/43$ ، $0/51$ و $0/63$ برای اندازه تاثیر تمایل جنسی، رضایت از تصویر بدن و عزت نفس جنسی هر سه متغیر تاثیر قوی دارند.

جدول ۶. ضرایب f^2 متغیرهای پژوهش

متغیرها	تمایل جنسی	رضایت از تصویر بدن	عزت نفس جنسی
f^2	$0/42$	$0/51$	$0/63$

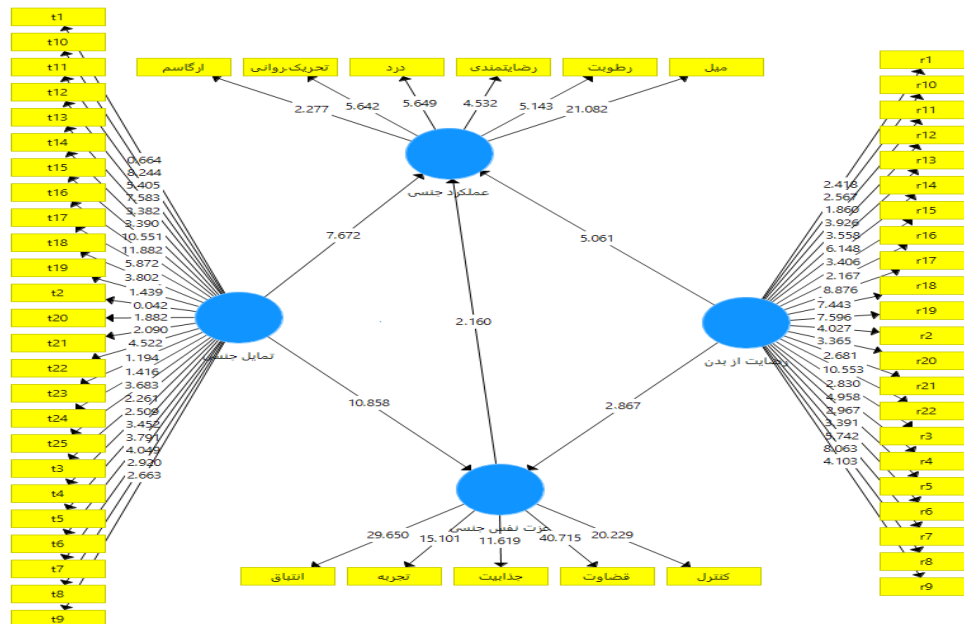
است که بالاتر از ۰/۴ است و بنابراین، نکوئی مدل مورد تایید قرار می‌گیرد.

روش آماری به کار گرفته شده در این پژوهش روش «معادلات ساختاری» است که با توجه به برازش مدل معادله ساختاری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. به منظور بررسی فرضیه‌ها ابتدا ضرایب مسیر محاسبه شده (شکل ۲) و سپس معناداری این ضرایب توسط آماره آزمون t (شکل ۳) مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورتی که مقدار آماره آزمون بزرگ‌تر از $1/96$ (مقدار بحرانی در سطح $0/05$) باشد آنگاه در سطح اطمینان 95% ، مسیر مورد نظر معنادار می‌باشد و در غیر این صورت آن مسیر معنادار نخواهد بود. لازم به ذکر است که اندازه ضریب مسیر نشان دهنده قدرت و قوت رابطه و علامت آن نشان دهنده نوع رابطه (مستقیم یا معکوس) باشد.

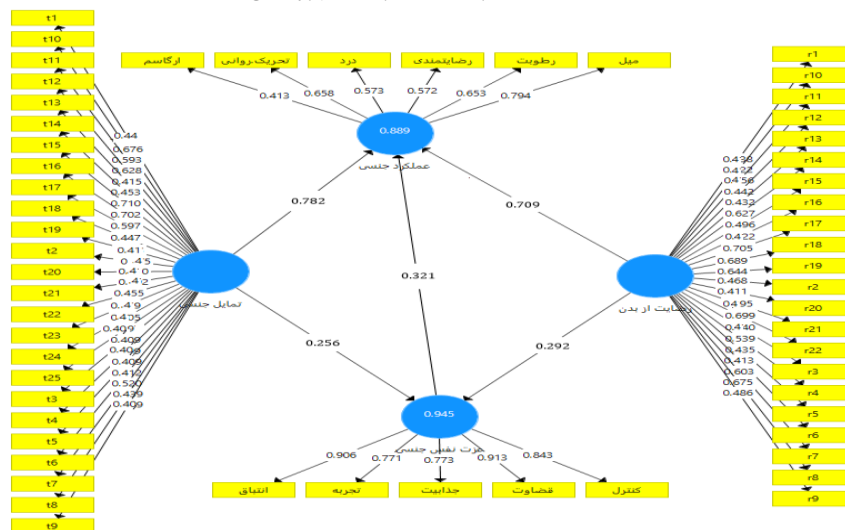
ضرایب معناداری مسیر (بتا): در شکل ۲ برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب مسیر (بتا) ترسیم شده است و سطح معنی‌داری ضرایب در جدول ۷ ارایه شده است و نتایج نشان از معنی‌دار بودن تمام ضرایب مسیر در این پژوهش دارد.

ج: یافته‌های مربوط به آزمون مدل کلی

معیار GOF برای مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود و تنها یک معیار به نام GOF دارد. مقادیر $0/01$ ، $0/25$ و $0/35$ به ترتیب ضعیف، متوسط و قوی توصیف شده است (۳۳). در این پژوهش میزان آماره GOF که نشان دهنده شاخص نیکویی برازش است برابر با $0/508$ محاسبه شده



شکل ۲. ضرایب مسیر مدل پژوهش



شکل ۳. ضرایب مسیر مدل پژوهش

جدول ۷. روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	آماره تی (t)	ضریب مسیر	فرضیه‌های پژوهش
فرضیه‌های مستقیم			
<۰/۰۰۱	۷/۶۷۲	۰/۷۸۲	تمایل جنسی ← عملکرد جنسی
<۰/۰۰۱	۵/۰۶۱	۰/۷۰۹	رضایت از تصویر بدن ← عملکرد جنسی
<۰/۰۱	۲/۱۶۰	۰/۳۲۱	عزت نفس جنسی ← عملکرد جنسی
<۰/۰۱	۲/۸۵۸	۰/۲۵۶	تمایل جنسی ← عزت نفس جنسی
<۰/۰۱	۲/۸۶۷	۰/۲۹۲	رضایت از تصویر بدن ← عزت نفس جنسی
فرضیه‌های غیر مستقیم			
<۰/۰۱	۲/۱۶۱	۰/۲۸۷	تمایل جنسی ← عزت نفس جنسی ← عملکرد جنسی
<۰/۰۱	۳/۱۵۷	۰/۳۱۵	رضایت از تصویر بدن ← عزت نفس جنسی ← عملکرد جنسی

اطمینان ۹۵٪ تاثیر متغیر میانجی عزت نفس جنسی در رابطه میان رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی زنان معنادار است. به عبارتی همه فرضیه‌های پژوهش تایید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه‌های مستقیم

فرضیه ۱: تمایل جنسی با عملکرد جنسی رابطه دارد.

مطابق یافته‌های پژوهش تمایل جنسی با عملکرد جنسی رابطه دارد و فرضیه اول تایید شد. این نتیجه با پژوهش چلسی و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. میل جنسی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده عملکرد جنسی است و زنان با میل جنسی قوی‌تر شاخص عملکرد جنسی بالاتری را نشان می‌دهند (۱۱). میل جنسی حالت ذهنی است که برای شروع یا حفظ رفتار جنسی لازم است و توسط محرک‌های درونی و بیرونی فعال می‌شود. در مدل خطی پاسخ جنسی کاپلان^۱، میل جنسی به عنوان یک مرحله مجزا قبل از برانگیختگی و فعال شدن پاسخ جنسی «واکنش زنجیره‌ای^۲» در نظر گرفته شده است. بنابراین میل جنسی به عنوان پیشرو فعالیت‌های جنسی است و بستر لازم جهت انجام رفتارهای جنسی را فراهم می‌کند، به نظر می‌رسد میل جنسی با فراهم کردن شرایط زیستی (از طریق سیستم عصبی و فعال شدن هورمون‌های استروژن و پروژسترون) و روانی (بالا بردن اعتماد به نفس، تاثیر مثبت بر خودپنداره فرد درباره بدن، احساس نزدیکی به همسر، احساس عشق، صمیمیت

نتایج مطابق با جدول ۷ نشان داد که تمایل جنسی با عملکرد جنسی با ضریب مسیر ۰/۷۸۲ رابطه معناداری دارد. همچنین رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی با ضریب مسیر ۰/۷۰۹ رابطه معناداری دارد. از دیگر نتایج این پژوهش این بود که عزت نفس جنسی با عملکرد جنسی با ضریب مسیر ۰/۳۲۱ رابطه معناداری دارد. تمایل جنسی با عزت نفس جنسی با ضریب مسیر ۰/۲۵۶ رابطه معناداری دارد. رضایت از تصویر بدن با عزت نفس جنسی با ضریب مسیر ۰/۲۹۲ رابطه معناداری دارد. برای آزمون تأثیر متغیر میانجی از آزمون کاربرد سوویل استفاده می‌شود. در آزمون سوویل مقدار Z-Value که از طریق فرمول به دست می‌آید، در صورت بیش‌تر شدن این مقدار از ۱/۹۶، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن تأثیر میانجی یک متغیر را تایید نمود. بنابراین برای بررسی دو فرضیه مربوط به تأثیر متغیر میانجی از آزمون سوویل استفاده و مقدار Z-Value مربوط به این دو فرضیه محاسبه شد. رابطه تمایل جنسی با عملکرد جنسی با میانجی عزت نفس جنسی با ضریب مسیر ۰/۲۸۷ و رابطه رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی با میانجی عزت نفس جنسی با ضریب مسیر ۰/۳۱۵ تایید شد.

با توجه به مقدار Z-Value حاصل از آزمون سوویل که برابر با ۲/۱۶۱ بود می‌توان اظهار داشت که در سطح اطمینان ۹۵٪ تاثیر متغیر میانجی عزت نفس جنسی در رابطه میان تمایل جنسی با عملکرد جنسی زنان معنادار است و با توجه به مقدار Z-Value برابر با ۳/۹۹۹ بود می‌توان بیان کرد که در سطح

² . chain reaction

¹ . Kaplan' linear model of sexual response

و محبت) به منظور انجام فعالیت جنسی، عملکرد جنسی را بهبود می‌بخشد. فعال شدن میل جنسی منجر به فعالیت جنسی می‌شود. میل جنسی پایین که با کاهش میل به رابطه جنسی، کاهش افکار و خیالات جنسی، شروع نکردن یا کاهش شروع فعالیت جنسی، فقدان یا کاهش لذت جنسی، علاقه جنسی و احساسات تناسلی و غیر تناسلی همراه است، نه تنها سلامت جنسی فرد را تهدید می‌کند، بلکه به روابط زناشویی آسیب می‌رساند و کیفیت زندگی جنسی و عملکرد جنسی را کاهش می‌دهد (۱۴).

فرضیه ۲: رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی رابطه دارد.

نتایج پژوهش نشان داد رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی رابطه دارد و فرضیه دوم تایید شد که با یافته‌های ون دن برینک^۱ و همکاران (۱۷) و رایبزن و ریزینگ^۲ (۱۸) همخوان است. گرچه ارتباط بین تصویر بدن و عملکرد جنسی آشکار است، اما بررسی مکانیسم زیربنایی این رابطه تاکنون ناکافی بوده است. نظریه عینیت بخشی می‌تواند چارچوبی برای درک این رابطه فراهم کند. این نظریه ادعا می‌کند که دختران و زنان عموماً نیدگاه افراد دیگر در مورد بدن فیزیکی خود را در اولویت قرار می‌دهند و این باعث می‌شود که آن‌ها به طور معمول بدن خود را زیر نظر داشته باشند و این به احساس شرم و اضطراب بیش‌تر در مورد بدن منجر می‌شود و شانس آن‌ها را برای تجربه اوج حالت‌های انگیزشی محدود و دسترسی به احساسات فیزیکی درونی آن‌ها را پیچیده می‌کند، در نتیجه خطر عملکرد جنسی ضعیف را افزایش می‌دهد. غرق شدن در نگرانی‌های مربوط به بدن، حالات انگیزشی زنان را محدود می‌کند، زنانی که تصویر بدنی منفی‌تری دارند، ممکن است منابع شناختی کافی برای در نظر گرفتن مؤثر تجربیات جنسی خود نداشته باشند، در حالی که آن‌هایی که تصویر بدنی مثبت‌تری دارند احتمالاً در برابر عینیت بخشی مقاومت کرده و نگرانی‌های مرتبط با بدن کم‌تری دارند، به این معنی که آن‌ها منابع شناختی بیش‌تری را برای در نظر گرفتن تجربیات جنسی خود حفظ می‌کنند و در نتیجه تجربیات جنسی مثبت‌تر و عملکرد جنسی بالاتری دارند (۳۴) از طرفی زنانی که رضایت بدنی آن‌ها پایین است، تجربه ترس از صمیمیت در روابط جنسی را نشان می‌دهند (۳۵) و نگرانی زیادی درباره ظاهر بدن خود در تعامل با شریک جنسی‌اشان نشان داده‌اند (۳۶) و اینها به عملکرد جنسی ضعیف منجر می‌شود.

فرضیه ۳: عزت نفس جنسی با عملکرد جنسی رابطه دارد. این پژوهش نشان داد عزت نفس جنسی با عملکرد جنسی رابطه دارد و فرضیه سوم تایید شد. این نتیجه با یافته‌های رضانی‌تهرانی و همکاران (۳۷) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت احتمالاً افرادی که عزت نفس جنسی بالایی دارند در بیان نیازها و تمایلات جنسی خود تواناترند و از پذیرفته شدن در رابطه جنسی اطمینان بیش‌تری دارند. عزت نفس جنسی تمایل کلی فرد، جهت ارزیابی مثبت ظرفیت خود برای مشارکت در رفتارهای جنسی سالم و تجربه جنسی به شکلی لذت بخش و رضایت‌مندانه تعریف شده که بر رفتار جنسی و به تبع بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد و شامل پاسخ هیجانی به افکار، احساسات و رفتار جنسی است. زمانی که عزت نفس جنسی آسیب ببیند، نظر فرد درباره خویش، رضایت از زندگی، توانایی در تجربه لذت، روابط متقابل با دیگران و توانایی در ایجاد روابط صمیمانه با دیگران مختل می‌شود. اگر آسیب به عزت نفس جنسی شدید باشد، می‌تواند موجب اختلال شدید در کارایی فرد شود. افرادی که اعتماد به نفس جنسی پایینی دارند، دارای مشکلات جنسی و زناشویی زیادی هستند که این باعث می‌شود بدکارکردیهای جنسی نیز به میزان بالاتری در آن‌ها گزارش شود. افراد با عزت نفس جنسی بالا می‌توانند احساسات و روابط جنسی خود را کنترل کرده و از ترس‌های خود بکاهند، در نتیجه تمایل بیش‌تری به روابط جنسی داشته و عملکرد جنسی بهتری خواهند داشت و رضایت جنسی بیش‌تری را تجربه می‌کنند.

فرضیه ۴: تمایل جنسی با عزت نفس جنسی رابطه دارد. این پژوهش نشان داد تمایل جنسی با عزت نفس جنسی رابطه دارد و فرضیه چهارم تایید شد. نتایج با پژوهش‌های هلبرت^۳ و همکاران (۳۸) و مرفی^۴ و همکاران (۳۹) همخوان بود. افزایش میل جنسی در افراد منجر به افزایش تمایل به برقراری رابطه جنسی شده و این افزایش رابطه جنسی می‌تواند در بهبود کیفیت روابط جنسی با توجه به اثر تجربه موثر باشد. با افزایش کیفیت رابطه جنسی، عزت نفس جنسی نیز بهبود می‌یابد و منجر به بهبود اتکا به نفس جنسی و خودباوری در برقراری رابطه جنسی می‌شود (۴۰). علاوه بر این هر چه فرد میل جنسی بیش‌تری داشته باشد، در رابطه جنسی، خود را بهتر عرضه می‌کند و به بهترین شکل ممکن از رابطه جنسی لذت می‌برد و رضایت شریک جنسی خود را نیز برآورده می‌کند و به تبع برخوردار از این قابلیت باعث افزایش عزت نفس جنسی در فرد می‌شود.

3. Hurlbert

4. Murphy

1. Van den Brink

2. Robbins & Reissing

جنسی همبستگی مثبت دارد (۳۸) و زنان پس از یک برنامه آموزشی ابراز وجود جنسی، برانگیختگی جنسی بیش‌تری گزارش دادند (۳۹)، سطوح بالای میل و تمایل جنسی می‌تواند منجر به رفتار قاطعانه جنسی برای ارضای آن شود (۴۰). به‌نظر می‌رسد افراد دارای قاطعیت جنسی بیش‌تر، عملکرد جنسی بهتر و رضایت جنسی بیش‌تری داشتند. میل جنسی هم شروع رابطه جنسی و هم ابراز وجود جنسی در مردان و زنان را پیش‌بینی می‌کند. این نشان می‌دهد افرادی که تمایل جنسی بیش‌تری برای شرکت در فعالیت‌های جنسی دارند، به احتمال زیاد قاطعیت جنسی بیش‌تری هم دارند، به این معنی که قاطعیت جنسی می‌تواند برای ارضای تمایل اولیه برای تماس جنسی مفید باشد (۴۱). همین الگو برای برانگیختگی یافت می‌شود، به طوری که افرادی که بیش‌تر احساس تحریک می‌کنند، به احتمال زیاد آغاز کننده تماس‌های جنسی خواهند بود. با توجه به مطالب بیان شده افزایش میل جنسی با افزایش قاطعیت جنسی می‌تواند به عزت نفس جنسی منجر شود و عملکرد جنسی را بهبود بخشد (۳۹). از طرفی کاهش میل جنسی با اختلال در تصویر بدنی، کاهش اعتماد به نفس و خودارزشمندی و احساس ارتباط کم‌تر با همسر همراه است (۶) و به دنبال آن کاهش عزت نفس جنسی فرد، به بدعملکردی جنسی منجر می‌شود. افزایش معنی‌دار میل جنسی در بین زنانی که وزنه‌ها را کاهش داده و عزت نفس بیش‌تری گزارش داده بودند مشاهده می‌شود که می‌تواند به عملکرد جنسی بهتر بیانجامد. عبارتی افزایش میل جنسی ایجاد شده با افزایش عزت نفس جنسی همراه بوده و به عملکرد جنسی بهتر منجر می‌شود.

فرضیه ۲: عزت نفس جنسی در رابطه بین رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی نقش واسطه‌ای دارد.

یافته‌ها نشان داد در رابطه بین رضایت از تصویر بدن با عملکرد جنسی زنان متغیر میانجی عزت نفس جنسی نقش واسطه‌ای دارد و فرضیه غیر مستقیم ۲ تأیید شد. این یافته‌ها تا حدودی با نتایج ریزینگ و همکاران (۹)، پکسیکوتو^۳ و همکاران (۴۲)، رضانی تهرانی و همکاران (۳۷) گیلن و مارکی^۴ (۴۳)، آقابابایی و همکاران (۴۴) همسو است. اثرات واسطه‌ای زنجیره‌ای عزت نفس جنسی نشان می‌دهد زنان با نگرش مثبت نسبت به بدن خود به عنوان یک شریک جنسی، احساس اعتماد به نفس بیش‌تری دارند و خود را به خوبی ارزیابی می‌کنند، به عبارتی سطوح بالاتری از عزت نفس جنسی را گزارش می‌کنند که می‌تواند به ارتباطات جنسی بیش‌تر (به عنوان مثال، داشتن مشکل کم‌تر در صحبت کردن با شریک جنسی در مورد

فرضیه ۵: رضایت از تصویر بدن با عزت نفس جنسی رابطه دارد. این پژوهش نشان داد رضایت از تصویر بدن با عزت نفس جنسی رابطه دارد و فرضیه پنجم تأیید شد. این یافته با نتایج ریزینگ و همکاران (۹)، پکسیکوتو^۱ و همکاران (۴۲)، رضانی تهرانی و همکاران (۳۷) گیلن و مارکی^۲ (۴۳)، آقابابایی و همکاران (۴۴) همسو است. در واقع رضایت از بدن می‌تواند باعث بوجود آمدن یک حس خوشایند و تصور ذهنی مثبت در ذهن فرد و افزایش تحریک شریک جنسی و تمایل بیش‌تر به برقراری ارتباط جنسی و آمادگی جنسی بیش‌تر و ارزش بخشی جنسی در فرد شده و افزایش عزت نفس جنسی را به دنبال داشته باشد. در واقع با افزایش رضایت از بدن، اطمینان از رضایت شریک جنسی بیش‌تر شده و خودپنداره و اعتماد به نفس فرد نیز بیش‌تر می‌شود (۴۴). بنابراین می‌توان گفت که رضایت از بدن می‌تواند بر خودپنداره تأثیر گذارد و احساس رضایت از بدن می‌تواند به عنوان منبعی برای هیجانات مثبت و منفی عمل کند و بر کارکردهای روزانه، روابط بین فردی، ارتباطات جنسی و به تبع آن عزت نفس جنسی تأثیر بگذارد. در واقع ظاهر فیزیکی که بخش اساسی از رضایت از بدن است اولین منبع اطلاعاتی است که افراد برای تعامل‌های بین فردی از آن استفاده می‌کنند. در روابط زناشویی، احساس رضایت پایین از بدن یکی از زوجین یا هر دو می‌تواند به افزایش فاصله روانی میان زوجین منجر شود، زیرا زوجینی که رضایت پایینی از بدن خود دارند احتمالاً در اینکه شریکشان رابطه خود را با آن‌ها ادامه خواهد داد و آن‌ها را از نظر جنسی می‌پذیرد یا خیر، شک بیش‌تری دارند و در رابطه جنسی خود، اضطراب بیش‌تری را تجربه می‌کنند که منجر به جرات‌ورزی جنسی پایین می‌شود و زوجینی که رضایت مثبتی از بدن خود دارند بیش‌تر وارد فعالیت‌های جنسی شده و رضایت جنسی و عزت نفس جنسی بیش‌تری را تجربه می‌کنند (۴۵).

فرضیه‌های غیرمستقیم

فرضیه ۱: عزت نفس جنسی در رابطه بین تمایل جنسی با عملکرد جنسی نقش واسطه‌ای دارد.

یافته‌ها نشان داد متغیر میانجی عزت نفس جنسی در رابطه تمایل جنسی با عملکرد جنسی زنان نقش واسطه‌ای دارد و فرضیه غیر مستقیم ۱ تأیید شد. پژوهش‌های پیشین به طور مستقیم این موضوع را بررسی نکرده بودند ولی نتایج تا حدودی با پژوهش‌های هلبرت و همکاران (۳۸) و مرفی و همکاران (۳۹) همخوان بود. از آنجایی که قاطعیت جنسی با تحریک‌پذیری

³ . Peixoto

⁴ . Gillen & Markey

¹ . Peixoto

² . Gillen & Markey

تعمیم‌پذیری نتایج اشاره کرد. در ضمن پیشنهاد می‌شود تأثیر متغیرهایی مانند تصویر بدن مردان، وضعیت و طول رابطه، عملکرد رابطه (به عنوان مثال، رفاه رابطه و قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی) و متغیرهای شریک زندگی (مانند عملکرد جنسی شریک، تصویر بدن) و مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد جنسی مورد بررسی قرار گیرد و درمانگران بالینی با ارائه پشتیبانی بیش‌تر به آموزش مهارت‌های ارتباط جنسی بپردازند.

ملاحظات اخلاقی

پیش از اجرای پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و تمام شرکت‌کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود.

منابع مالی

همه منابع مالی و هزینه‌های پژوهش و انتشار مقله توسط نویسندگان پرداخت شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان به یک اندازه در به اتمام رسیدن پژوهش سهیم بودند.

تعارض منافع

نویسندگان با انتشار مقاله در فرم حاضر موافق هستند و این مقاله با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

کارهایی که از نظر جنسی انجام می‌دهند یا انجام نمی‌دهند یا احساس خجالت کم‌تر هنگام صحبت در مورد جزئیات زندگی جنسی خود با شریک جنسی و یا تمایل بیش‌تر به بحث در مورد چگونگی انجام این کار برای حل مشکلات جنسی با شریک زندگی خود) و سطوح بالاتری از عملکرد جنسی (به عنوان مثال، زنان ممکن است سطوح بالاتری از برانگیختگی را هنگام رابطه جنسی، دفعات بالاتر ارگاسم و یا درد جنسی کم‌تری در حین رابطه جنسی احساس کنند) منجر شود. برعکس، زنانی که در هنگام صمیمیت جنسی نگرانی بیش‌تری نسبت به تصویر بدن دارند، سطوح پایین‌تری از عزت نفس جنسی را گزارش می‌کنند که منجر به سطوح پایین‌تر ارتباطات جنسی و سطوح پایین‌تر عملکرد جنسی می‌شود (۴۲، ۴۳). به این ترتیب رضایت از ظاهر بدن می‌تواند باعث شود زنان در برخوردهای جنسی اعتماد به نفس بیش‌تری داشته باشند. زنان با سطوح بالاتر قدردانی از بدن، قاطعیت جنسی بالاتر و احساس استحقاق برای لذت جنسی را گزارش می‌کنند و زنان با تصویر بدنی منفی، عزت نفس جنسی و قاطعیت جنسی پایین‌تری نشان می‌دهند که باعث عملکرد جنسی پایین می‌شود (۴۴). تصویر بدن (تصویری که زنان از اندازه، شکل، بو و عملکرد اندامهای جنسی خود دارند) و عزت نفس جنسی ضعیف می‌تواند منجر به تأخیر در ارگاسم شود زیرا تصویر جنسی ضعیف در زمان رابطه جنسی، باعث حواس‌پرتی شناختی شده و حواس‌پرتی باعث ایجاد اضطراب می‌شود و اضطراب رسیدن به ارگاسم را با مشکل مواجه می‌کند و از این طریق بر کاهش عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد (۴۵).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم نتیجه‌گیری علی به دلیل مقطعی بودن پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها بر اساس نظرسنجی آنلاین و استفاده از نمونه در دسترس و مشکل در

References

- 1- Lazar A. Moderating effects of religiousness and marriage duration on the relation between sexual and marital satisfaction among Jewish women. Arch Sex Behav 2017; 46:513-523. DOI 10.1007/s10508-016-0847-7. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-016-0847-7>
- 2- Hayes RD. Assessing female sexual dysfunction in epidemiological studies: why is it necessary to measure both low sexual function and sexually-related distress? Sex Health 2008; 5:215-218. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?rep>

- id=rep1&type=pdf&doi=3eff18fc5c67ecd95acb11c1f89dd4e49227e9c8
- 3- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281:537-544. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188762>
- 4- Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, et al. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. J Sex Med 2008;5:1681-1693.

<https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/5/7/1681/6862309>

5- Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, Fuente-Robles YM. Factors Conditioning Sexual Behavior in Older Adults: A Systematic Review of Qualitative Studies. *J Clin Med*. 2020 Jun 3;9(6):1716. doi: 10.3390/jcm9061716. PMID: 32503157; PMCID: PMC7356633. <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/6/1716>

6- Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, DeRogatis LR, Giraldo A, Parish SJ, Pfaus J, Simon JA, Kingsberg SA, Meston C, Stahl SM. Hypoactive sexual desire disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) expert consensus panel review. In *Mayo clinic proceedings* 2017 Jan 1 (Vol. 92, No. 1, pp. 114-128). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619616305961>

7- McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Lewis R, Segraves RT. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: A consensus statement from the fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med*. 2016;13(2):135-143. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.019>

8- West SL, D'Aloisio AA, Agans RP, Kalsbeek WD, Borisov NN, Thorp JM. Prevalence of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in a nationally representative sample of US women. *Arch Intern Med*. 2008;168(13):1441-1449. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/414363>

9- Reissing ED, Laliberté GM, Davis HJ. Young women's sexual adjustment: The role of sexual self-schema, sexual self-efficacy, sexual aversion and body attitudes. *The Canadian journal of human sexuality*. 2005 Jul 1;14(3/4):77. <https://www.proquest.com/openview/02dd238c3cdad42eeb752494dd25b06a/1?cbl=33400&pq-origsite=gscholar>

10- Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010, 4, 3, 199-206.

https://www.behavsci.ir/article_67690_9e345fcfe74100aeb5f477a113b579ab.pdf

11- Chesli SR, Bostani Khalesi Z, Chenari SS. The role of sexual self-esteem, sexual desire, and sexual assertiveness in the female sexual function. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2024 Dec;37(1):1-8.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s41155-024-00303-4.pdf>

12- Vowels LM, Vowels MJ, Mark KP. Uncovering the most important factors for predicting sexual desire using explainable machine learning. *The journal of sexual medicine*. 2021 Jul;18(7):1198-216. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.04.010>

13- Torres-Obregon R, Onofre-Rodríguez DJ, Sierra JC, Granados R, Garza-Elizondo ME, Benavides-Torres RA. Factores interpersonales como predictores de la autoestima sexual en mujeres del noreste de México. *Revista Internacional de Andrología*. 2019 Apr 1;17(2):55-9. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2018.03.003>

14- Bitzer J, Giraldo A, Pfaus J. A standardized diagnostic interview for hypoactive sexual desire disorder in women: standard operating procedure (SOP Part 2). *The Journal of Sexual Medicine*. 2013 Jan;10(1):50-7.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02817.x>

15- Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image* 2005;2:285-297.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>

16- Gattario KH, Frisén A. From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image* 2019;28:53-65.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.002>

17- van den Brink F, Smeets MA, Hessen DJ, et al. Positive body image and sexual functioning in Dutch female university J Sex Med 2021;18:474e486 484 Wu and Zheng students: The role of adult romantic attachment. *Arch Sex Behav* 2016;45:1217-1226.

- file:///C:/Users/elahe506/Downloads/s10508-015-0511-7%20(1).pdf
- 18- Robbins AR, Reissing ED. Appearance dissatisfaction, body appreciation, and sexual health in women across adulthood. *Arch Sex Behav* 2018;47:703-714. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-017-0982-9>
- 19- Woertman L, van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *J Sex Res* 2012; 49:184-211. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.658586>
- 20- Wu T, Zheng Y. Effect of sexual esteem and sexual communication on the relationship between body image and sexual function in Chinese heterosexual women. *The Journal of Sexual Medicine*. 2021 Mar;18(3):474-86. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.006>
- 21- Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, et al. Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *J Sex Res* 2015;52:110-119. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
- 22- Robbins AR, Reissing ED. Out of "objectification limelight"? The contribution of body appreciation to sexual adjustment in midlife women. *J Sex Res* 2018;55:758-771. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1372352>
- 23- Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities. 2016, Tehran: Roshd.
- 24- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*. 2000 Apr 1;26(2):191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- 25- Neijenhuijs KI, Hooghiemstra N, Holtmaat K, Aaronson NK, Groenvold M, Holzner B, Terwee CB, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. The Female Sexual Function Index (FSFI)—a systematic review of measurement properties. *The journal of sexual medicine*. 2019 May 1;16(5):640-60. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.001>
- 26- Mohammadi Kh, Heydari M & Faqih Zadeh S. Validity of the Persian version of Female Sexual Function Index-FSFI. *Payesh*. 2009, 7(3), 278-269. https://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=658&sid=1&slc_lang=en
- 27- Apt CV, Hurlbert DF. Motherhood and female sexuality beyond one year postpartum: A study of military wives. *Journal of Sex Education and Therapy*. 1992 Jun 1;18(2):104-14. <https://doi.org/10.1080/01614576.1992.11074044>
- 28- Yosefi N, Farsani K, Shakiba Z, Hemati A, Nabavi Hesar J. Scientific-Research Journal Of Shahed University. 2014, 20, 9, 107-118. file:///C:/Users/elahe506/Downloads/4006313920911%20(3).pdf
- 29- Souto CM, Garcia TR. Construction and validation of a body image rating scale: a preliminary study. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2002 Oct 1;13(4):117. <https://www.proquest.com/openview/6aa3d9b114c076ca0251acbd568a777e/1?cbl=27194&pq-origsite=gscholar>
- 30- Taheri Torbati H, Bolghan-Abadi M, Ghoddosi Tabar M. Preliminary Psychometric Properties of Satisfaction with Body Image Scale. *J Res Behave Sci*. 2014, 11(6): 522-531 Received: 12.06.2012. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-344-en.html>
- 31- Doyle Zeanah P, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment*. 1996 Mar;3(1):1-5. <https://doi.org/10.1177/10731911960030101>
- 32- Farrokhi S & Sharreh H. Psychometric features of the Persian version of the short form of women's sexual self-esteem index. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014, Vol. 20, No. 3, 252 -263.

file:///C:/Users/elahe506/Downloads/528_13930307%20(5).pdf

33- Davary A & Rezazadeh A. structural equation modeling with pls software. tehran: jahad daneshgahy. 2018.

34- Fredrickson BL, Roberts TA. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychol Women* 1997;21:173-206.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>

35- Cash TF, Pruzinsky T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford; 2004. https://www.researchgate.net/publication/224983228_Cash_TF_Pruzinsky_T_Eds_Body_Image_A_Handbook_of_Theory_Research_and_Clinical_Practice

36- Claudat K, Warren CS. Self-objectification, body selfconsciousness during sexual activities, and sexual satisfaction in college women. *Body Image*. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.006>

37- Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, Afzali HM & Abedini M. Prevalence of female sexual dysfunction and its correlated factors: a population based study. 2012, 11 (6), :869-875. <https://payeshjournal.ir/article-1-407-fa.html>

38- Hurlbert, D. F., Apt, C., & Rabehl, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of sex & marital therapy*, 19(2), 154-165. <https://doi.org/10.1080/00926239308404899>

39- Murphy WD, Coleman E, Hoon E, Scott C. Sexual dysfunction and treatment in alcoholic women. *Sexuality and Disability*.

1980 Dec;3:240-55. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01207674>

40- Matsuura AC. Interpersonal and psychosexual factors predicting HIV-related risky sex behaviors in heterosexually active women and men, 2008. https://digitalcommons.uri.edu/oa_diss/2249/

41- Santos-Iglesias P, Byers SE. The role of verbal and nonverbal communication in couples' sexual satisfaction. *Journal of Sexual Medicine*, vol. 8, supl. 3. 2011. <https://hdl.handle.net/10216/97663>

42- Peixoto MM, Amarelo-Pires I, Pimentel Biscaia MS, Machado PP. Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Psychology & Sexuality*. 2018 Oct 2;9(4):305-16.

<https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1491413>

43- Gillen MM, Markey CN. Body image and HIV risk among college students. *Am J Health Behav* 2014;38:816-822. <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.6.3>

44- Agha Babaei S, Heshmatian T, Roshanayi, GH. Rouhani Mahmoodabadi SM, Rafai M. Investigating the factors related to sexual performance in lactating women with hyposexuality who referred to health centers in Songhor city in 2017. *IJOGI*. 2021, 24 (2), 23-32.

file:///C:/Users/elahe506/Downloads/63814000204.pdf

45- Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*. 2010 Feb;7(2_Part_2):905-16. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>

