

تعیین اثربخشی برنامه آموزشی شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت و عملکرد جنسی دانشجویان زن متأهل

فریبرز محمدی*^۱، مسعود غلامعلی لواسانی^۲، جواد اژه‌ای^۳

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۰۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت و عملکرد جنسی دانشجویان زن متأهل بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان زن متأهل شاغل در رشته‌های علوم انسانی بود که از بین آن‌ها دانشکده‌های (روانشناسی و علوم تربیتی، علوم اجتماعی و اقتصاد) که از تصویر بدن خود ناراضی بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به هدف پژوهش کسانی که بر طبق پرسشنامه چندبعدی بدن- خود نمره متوسط یا پایین‌تر از آن را دریافت نمودند، انتخاب و از این بین افرادی که در پرسشنامه‌های رضایت جنسی لارسون و عملکرد جنسی زنان نمره متوسط به پایین را کسب کردند، تعداد ۳۰ (۱۵ نفر گروه آزمایش- ۱۵ نفر گروه گواه) نفر برای شرکت در برنامه آموزشی شناختی- رفتاری تصویر بدن، انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در میزان افزایش رضایت و عملکرد جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). بنابراین برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن با اصلاح تصویر بدن منفی می‌تواند منجر به افزایش عملکرد و رضایت جنسی دانشجویان زن متأهل گردد.

واژگان کلیدی: برنامه آموزشی شناختی- رفتاری، تصویر بدن، رضایت جنسی، عملکرد جنسی

مقدمه

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران. تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

Fariborz Mohammadi@ut.ac.ir

۲. دانشیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تهران. تهران، ایران.

۳. دانشیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تهران. تهران، ایران.

تصویر بدن یک مفهوم فردی، ذهنی و چندجنبه‌ای است. تحقیقات نشان می‌دهند که تصویر بدن ادراک و دیدگاه فرد نسبت به ظاهر، سایز بدن، قابل‌پذیرش بودن برخی از بخش‌های بدن، بالا رفتن سن، نیروی بدن، چگونگی عملکرد بدن، تمایلات جنسی شخص و مرزهای بدن را در بر می‌گیرد. افراد تصاویری از سایز و شکل جنبه‌های مختلف بدن خود خلق می‌کنند. هراندازه که پذیرش بدن توسط دیگران بیشتر باشد شفقت و دلسوزی نسبت به خود نیز بیشتر خواهد شد. همچنین در سایه‌ی مقایسه اجتماعی کمتر، رضایت فرد از بدن خود بیشتر است (اندرو، کلارک و تیگمان، ۲۰۱۶). در ارتباط با تأثیر شفقت خود بر تصویر بدن در پژوهشی نشان داده شد که آموزش خود شفقتی با تأکید بر سه مؤلفه؛ مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی بر بهبود تصویر بدنی اثر مثبت و معناداری داشته است (شیخان، قدم پور، آقابزرگی، ۱۳۹۸) اجزای شناختی و هیجانی در مورد تصویر بدن وجود دارد که می‌توان با مداخلات مختلف روانشناسی و پزشکی آن‌ها را تغییر داد (رادجرز و دوویس، ۲۰۱۶). جزء شناختی تمرکز بر بدن، اظهارات در مورد خود، باورهای مربوط به بدن و تجربه‌های بدنی را در بر می‌گیرد. جزء هیجانی از تجربه‌های راحتی، ناراحتی، رضایت و نارضایتی که شخص در رابطه با بدن خود دارد، به وجود می‌آید (پروزینسکی و کش، ۱۹۹۰). از آنجا که ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود، بنابراین اهمیت این سازه شخصیتی بسیار بارز است (اولسن، ۲۰۱۲). شواهد بیانگر آن است که در طول چند دهه گذشته در سراسر دنیا، شیوع نارضایتی از تصویر بدنی در میان دختران نوجوان و جوان افزایش یافته است (لاتزر، تزیسچینسکی و آسیرا، ۲۰۰۷). نتایج مطالعه‌ای در ایالات متحده نشان داد که نارضایتی از تصویر بدن در نزدیک به ۶۰ درصد دختران و ۳۰ درصد پسران

1. Andrew R. Tiggemann M, Clark
2. Rodgers & DuBois
3. Prozinsky & Kash
4. Olsen

نوجوان مشاهده می‌شود (پرس نل، بیرمن و استیک، ۲۰۰۴). شیوع نارضایتی از تصویر بدن، یک نگرانی عمده محسوب می‌شود، چرا که با اختلالات و نقص‌های روانی مانند کاهش عزت نفس و جراحی‌های زیبایی (تیلکا و ساییک، ۲۰۱۰)، افسردگی، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و سو مصرف مواد (کار، اسزیمانسکی، تاها، وست و کاسلاو، ۲۰۱۴) در ارتباط است.

تصویر بدن که عنصری اساسی از شخصیت و خود پنداره هر فرد است می‌تواند به منبعی برای هیجانات مثبت و منفی تبدیل شود و از این طریق بر زندگی روانی و نگرش‌های فرد تأثیر بگذارد. در واقع چنانچه این تصویر مثبت باشد سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌شود و چنانچه شخص از این تصویر ناراضی باشد منجر به تغییر در احساس خود ارزشمندی می‌شود و این تغییر، کارکردهای روزانه، روابط بین فردی، ارتباطات جنسی و به تبع آن روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سرو، پلاگ و سروان، ۱۹۹۶). همچنین اختلال تصویر بدن بر عملکرد کلی افراد، بهزیستی، عزت نفس، سلامت جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد (تیواری و کومار، ۲۰۱۵). از آنجا که لذت بردن از رابطه جنسی چندوجهی و چندبعدی می‌باشد (پلایزر، تیگمان و کلارک، ۲۰۱۶)، در روابط زناشویی، چنانچه تصویر از بدن از سوی فرد منفی برداشت شود فاصله روانی میان زوجین را افزایش می‌دهد و بر رضایت زناشویی تأثیر معناداری می‌گذارد (عزرا، اوزما، هارش و پریبهو، ۲۰۱۶)؛ زیرا زوجینی که تصویر منفی از بدن خود دارند احتمالاً بیشتر شک دارند که شریک‌شان رابطه خود را با آنها ادامه خواهد داد یا نه و یا آنها را از لحاظ جنسی می‌پذیرد یا نه و اضطراب

-
1. Presnell, Bearman & Stice
 2. Tylka & Sabik
 3. Carr, Szymanski, Taha, West & Kaslow
 4. Sarw, Plok & Saran
 5. Tiwari & Kumar
 6. Pellizzer, Tiggemann & Clark
 7. Azra, Uzma, Haresh & Pirbho

بیشتری را در رابطه با رابطه رمانتیک خود احساس می‌کنند؛ بنابراین منجر به جرئت ورزی جنسی پایین و کاهش فراوانی فعالیت جنسی می‌شود و زوجینی که تصویر مثبتی از بدن خود دارند بیشتر وارد فعالیت‌های جنسی شده و ممکن است رضایت جنسی بیشتری را تجربه کنند و از این رو رضایت از رابطه زناشویی‌شان بیشتر خواهد شد (ملترز و مک نولتی، ۲۰۱۰)؛ بنابراین تصویر ذهنی فرد از بدن خود می‌تواند نقش مهمی در فعالیت‌های جنسی و رضایت از رابطه زناشویی در زوجین و بخصوص زنان داشته باشد که این امر ضرورت توجه به درمان تصویر بدن منفی را آشکار می‌نماید. مداخلات درمانی با تمرکز بر ایجاد و حفظ تصویر مثبت بدن در ایجاد زندگی جنسی رضایت‌بخش تر مفید هستند (برینک، ولمان، اسمیت، حسان و ورتمان، ۲۰۱۸). درمان‌های شناختی که باورهای غیرمنطقی را به چالش می‌کشاند می‌تواند در غلبه بر تصویر بدن مختل شده و مفهوم خود^۳ منفی مرتبط با آن مفید باشد. بعلاوه، هنگامی که درمان شناختی با فنون رفتاری ترکیب می‌شوند، درمانی به مراتب قوی‌تر و مؤثرتر برای درمان اختلال تصویر بدن پدیدار می‌شود (دورکین و کر، ۱۹۸۷). در این راستا نتایج پژوهش استینسکی، ریکی، دنیس، ساندرز و باردزل^۵ (۲۰۱۲) نشان داد که مداخلاتی در جهت تکریم بدن منجر به افزایش برانگیختگی جنسی و رضایت از کارکرد جنسی می‌شود. رویکردهای روان‌درمانی برای کمک به افراد برای غلبه بر اختلالات تصویر بدن فقط اخیراً گسترش یافته‌اند. علیرغم توصیفات رویکردهای روان‌پویایی، تجربی، روان‌بدنی و سازه‌گرایی تحولی، اکثر مطالعات به ارزشیابی درمان‌های رفتاری شناختی پرداخته‌اند (فریدمن، ۱۹۹۰). در همین ارتباط مطالعه‌ای درمان تصویر بدن منفی به عنوان درمانی مهم در درمان اختلالات خوردن تلقی می‌شود و درمان‌های شناختی-رفتاری دارای بیشترین تأثیر می‌باشند. از آنجایی که

1. Meltzer & MacNulty
2. Brink, Vollmann, Smeets, Hessen & Woertman
3. self-concept
4. Dworkin & Kerr
5. Stinsky, Reece, Dennis, Sanders & Bardzell
6. Freedman

مداخلات درمان شناختی رفتاری در تغییر دادن تصویر بدن منفی در جمعیت‌های بالینی موفق بوده است و از آنجایی که تصویر بدن منفی به وجود آورنده آسیب‌پذیری برای اختلالات خوردن می‌باشد، هدف قرار دادن تصویر بدن در برنامه‌های پیشگیری از اختلالات خوردن معنادار به نظر می‌رسد. اکثر مداخلات پیشگیرانه دربرگیرنده رویکردهای آموزشی هستند. ارزیابی چنین مداخلاتی از نظر تجربی لازم به نظر می‌رسد چرا که با وجود نیت‌های قابل احترام، این مداخلات می‌توانند کنجکاوای را افزایش دهند و نشانه‌ها را در برخی افراد آسیب‌پذیر افزایش دهند (شیسلاک^۱ و همکاران، ۱۹۹۸) یا صرفاً هدر دادن زمان و تلاش باشند (نیکولینو^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). درمان شناختی رفتاری تصویر بدن به‌عنوان وسیله‌ای برای کمک به افرادی که دارای نارضایتی تصویر بدن می‌باشند، گسترش یافته است (کش و استراچن^۳، ۲۰۰۲). این درمان دارای حمایت تجربی، به‌طور موفقیت‌آمیزی باعث به وجود آمدن تغییر تصویر بدن در میان افراد چاق شده است. اجزای درمان رفتاری شناختی تصویر بدن در بسیاری از درمان‌های اختلالات خوردن وارد شده‌اند (روزن، سالتزبرگ و سربنیک^۴، ۱۹۹۶).

با توجه به رابطه تصویر بدن منفی با حرمت خود پائین، اضطراب، استرس، افسردگی، نارضایتی و عملکرد ضعیف جنسی و به‌طور کلی عملکرد نامطلوب روان‌شناختی و با توجه به شواهد موجود در مطالعات انجام‌شده مبنی بر تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر عوامل مذکور و همچنین توجه به این نکته که این عوامل از مهم‌ترین مؤلفه‌های پدیدآورنده نارضایتی در روابط زناشویی بخصوص در میان زنان می‌باشند، این سؤال برای محقق پیش می‌آید که آیا برنامه‌ی آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر افزایش رضایت و عملکرد جنسی تأثیر خواهد داشت؟

-
1. ShislaK
 2. Nicolino
 3. Strachen
 4. Rosen, Saltzberg & Srebnik

روش

روش پژوهش حاضر از نوع تحقیق نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان زن متأهل شاغل در رشته‌های علوم انسانی که از تصویر بدن خود ناراضی بودند و برای برنامه آموزشی شناختی-رفتاری تصویر بدن مراجعه نمودند، بود. در جامعه آماری فوق دانشکده‌های روانشناسی و علوم تربیتی، علوم اجتماعی و اقتصاد به روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان ۱۲۴ داوطلب برای شرکت در برنامه آموزشی شناختی-رفتاری تصویر بدن، تعداد ۷۰ نفر از کسانی که بر طبق پرسشنامه چندبعدی بدن-خود (MBSRQ) نمره متوسط یا بیشتر از آن یعنی شدید و بسیار شدید را دریافت نمودند، انتخاب و از بین آن‌ها افرادی که در آزمون رضایت و عملکرد جنسی نمره متوسط به پایین را کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ($n=15$) و گواه ($n=15$) قرار گرفتند. در هر دو گروه آزمایش و کنترل درصد بیشتری از دانشجویان در دامنه سنی ۲۰-۲۵ سال قرار دارند و از نظر تحصیلات نیز درصد بیشتری در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. گروه گواه در انتظار ماند و برنامه آموزشی شناختی-رفتاری تصویر بدن برای گروه آزمایش در ۹ جلسه به اجرا گذاشته شد. جلسات برای آزمودنی‌ها، هفته‌ای یک‌بار به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد و سپس در پایان دوره آموزشی، بار دیگر آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه، توسط پرسشنامه‌های رضایت و عملکرد جنسی مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده از نرم‌افزار SPSS20 استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها و متغیرهای پژوهش و از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای محاسبه فرضیه‌های پژوهش در بخش آمار استنباطی استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه چندبعدی بدن— خود (MBSRQ): این مقیاس را کش (۱۹۹۴) ساخت و برای سنجش تصور از بدن خود مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس ۴۶ ماده‌ای است که به ارزیابی تجربه سنجشی و هیجانی فرد از ظاهر خود می‌پردازد که براساس طیف لیکرت (کاملاً مخالف = ۱ و کاملاً موافق = ۵) نمره‌گذاری می‌شود و دارای دو مقیاس شامل زیرمقیاس ارزیابی ظاهری با پایایی ۰/۸۱ از طریق پایایی بازآزمون و آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است و زیرمقیاس رضایت از قسمت‌های مختلف بدن با پایایی ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ ۰/۷۷ است (کش، ۱۹۹۴). نمره آزمودنی در این پرسشنامه بین ۴۶-۲۳۰ می‌باشد که نمره پایین‌تر از متوسط نشان‌دهنده سطح پایین‌تری از تجربه سنجشی و هیجانی فرد از ظاهر خود می‌باشد. رایگان، شعیری و اصغری مقدم (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای روایی این پرسشنامه را در نمونه‌های دانشجویی بین تصویر بدنی و عزت‌نفس ۰/۵۵ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: «قدرت تحمل جسمانی من بالاست»؛ «مهارت‌های بدنی را راحت یاد می‌گیرد».

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (LSSQ): این پرسشنامه توسط لارسون (۱۹۹۸)، به نقل از شاه سیاه، شمس مفرحه، محبی و تیرایی، (۱۳۸۹) ساخته شده است که شامل ۲۵ سؤال به روش پاسخدهی لیکرت می‌باشد و رضایت جنسی به صورت کلی را می‌سنجد. آلفای محاسبه‌شده برای این پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شده است (شاه سیاه، شمس مفرحه، محبی و تیرایی، ۱۳۸۹). همچنین قابلیت اعتماد این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در مطالعه شمس و همکاران (۱۳۸۶) ۰/۹۸ گزارش شده است. بر اساس این پرسشنامه نمره‌ها به‌طور کلی بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرد و طبقه‌بندی رضایت جنسی به سطوح عدم رضایت جنسی (نمره

کمتر از ۵۰)، رضایت کم (۷۵-۵۰)، رضایت متوسط (۱۰۰-۷۶) رضایت زیاد (نمرهٔ بیش از ۱۰۰) است.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان^۱ (FSFI): این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال جهت بررسی افراد در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد است. نمره دهی پرسش‌ها بر اساس سیستم نمره دهی از صفر تا ۵ است و با جمع نمرات پرسش‌های هر بعد، نمره آن بعد به دست می‌آید (نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است)؛ بنابراین ۶ نمره به دست خواهد آمد. پرسشنامه از نوع عمومی استاندارد است که اعتبار و روایی آن توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) از این قرار گزارش شده است: ضریب اعتبار کلی آزمون با دو روش تنصیف و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵، برای خرده آزمون با تنصیف بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ گزارش شد. محمدی، حیدری و فقیه زاده (۱۳۸۷) میزان پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را بررسی کردند که برای کل افراد ۰/۷۰ محاسبه گردید که نشانگر پایایی خوب این ابزار است.

در زیر به‌طور خلاصه به مراحل درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن براساس بسته آموزشی- درمانی کش و استارچن (۲۰۰۲) و روزن، سالتزبرگ و سربنیک (۱۹۸۹) اشاره می‌شود:

- در جلسه اول به برقراری رابطه حسنه میان مشاور و اعضای گروه و همچنین میان اعضای گروه و آشنایی آن‌ها با قواعد گروه و اجرای پیش‌آزمون و درنهایت آشنایی اعضا با مفهوم تصویر بدن پرداخته می‌شود.

1. Female Sexual Function Index

- در جلسه دوم مفهوم تصویر بدن به طور کامل شرح داده می شود و اعضا با توجه به تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر تصویر بدن راجع به باورها و افکار منفی که در مورد تصویر بدن وجود دارد به بحث و تبادل نظر می نشینند.
- جلسه سوم مربوط به شناسایی گفتگوهای منفی در مورد تصویر بدن می باشد و همچنین اعضا از تکنیک های آرمیدن برای غلبه بر افکار و احساسات منفی در مورد تصویر بدن استفاده می کنند و همچنین قیاس های تخمینی قد و وزن و نیز ارتقاء خودگویی های مثبت در مورد بدن نیز ارائه می شود.
- جلسه چهارم به بررسی نقش باورها در تصویر بدن پرداخته می شود و اعضا با شناسایی باورهای خود - شکننده در تصویر بدن و جایگزینی آن ها با افکار مثبت و سازگار، اقدام به کنترل افکار و احساسات منفی خود می کنند.
- جلسه پنجم به تشخیص خطاهای شناختی در رابطه با تصویر بدن می پردازد.
- جلسه ششم به بررسی دلایل ناراحتی های اجتماعی و پردازش خطاهای شناختی آشکار شده در الگوی تصویر بدن پرداخته می شود.
- جلسه هفتم جنبه های رفتاری تصویر بدن منفی را شرح داده و پیامدهای اجتناب های رفتاری و نیز تشریفات افراطی که ذهن را برای بالا بردن رضایت از تصویر بدن به خود مشغول می کند و نیز شیوه های غلبه بر این اجتناب ها را بررسی می شود.
- جلسه هشتم به بررسی مسائل بین فردی در رابطه با تصویر بدن پرداخته می شود و راهبردهایی در رابطه با چگونگی کنار آمدن با مسائل بین فردی و افرادی که در تصویر بدن اعضا نقش مهمی ایفا می کنند، ارائه داده می شود.
- در جلسه نهم که مرحله پایانی برنامه آموزشی است عوامل بازگشت شناسایی شده و بازخوردهای سازنده توسط اعضا ارائه می شود و در نهایت برگه های پس آزمون بین اعضا توزیع می شود.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر به صورت میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره و تعداد آزمودنی‌های نمونه به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای پژوهش می‌باشد که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرها به تفکیکی گروه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
تصویر بدن	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰۹/۶۰	۹/۳۴	۹۴	۱۲۲
		کنترل	۱۰۸/۹۳	۱۴/۲۵	۸۶	۱۳۳
رضایت جنسی	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵۶/۴۰	۲۱/۸۹	۱۲۱	۱۹۴
		کنترل	۱۱۰/۷۳	۱۲/۴۱	۸۹	۱۳۱
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۸/۶۶	۱۴/۱۱	۲۶	۷۰
		کنترل	۵۲/۲۰	۱۲/۰۵	۳۱	۷۰
عملکرد جنسی	پس‌آزمون	آزمایش	۸۲/۲۶	۱۴/۲۸	۵۹	۱۰۸
		کنترل	۵۶/۱۳	۱۳/۵۰	۳۳	۷۵
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۵/۵۳	۹/۸۹	۱۸	۵۰
		کنترل	۳۶/۹۳	۱۲/۴۳	۱۹	۵۹
عملکرد جنسی	پس‌آزمون	آزمایش	۶۱/۸۷	۸/۵۱	۵۱	۸۴
		کنترل	۳۶/۶۶	۱۰/۲۲	۲۰	۵۶

همان‌طوری در جدول ۱ ملاحظه می‌شود در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار تصویر بدن در گروه آزمایش ۱۰۹/۶۰، ۹/۳۴ و در گروه کنترل ۱۰۸/۹۳، ۱۴/۲۵ می‌باشد ولی در

مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار تصویر بدن در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۵۶/۴۰، ۲۱/۸۹ و ۱۱۰/۷۳، ۱۲/۴۱ به دست آمد. برای متغیر رضایت جنسی در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش ۴۸/۶۶، ۱۴/۱۱ و در گروه کنترل ۵۲/۲۰، ۱۲/۰۵ می باشد ولی در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۸۲/۲۶، ۱۴/۲۸ و ۵۶/۱۳، ۱۳/۵۰ به دست آمد؛ و در نهایت برای متغیر عملکرد جنسی در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش ۳۵/۵۳، ۹/۸۹ و در گروه کنترل ۳۶/۹۳، ۱۲/۴۳ می باشد ولی در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار عملکرد جنسی در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۶۱/۸۷، ۸/۵۱ و ۳۶/۶۶، ۱۰/۲۲ به دست آمد.

در این بخش به بررسی فرضیه‌ها و آزمون آماری مورد استفاده در پژوهش پرداخته می شود تا بتوان با تحلیل یافته‌ها، صحت و سقم فرضیات را از نظر آماری مورد بررسی قرار دهیم. قبل از آزمون فرضیه‌های پژوهش به مقایسه کلی گروه‌ها در متغیرهای پژوهش (تصویر بدن، رضایت جنسی و عملکرد جنسی) می پردازیم. جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه کلی گروه‌ها در متغیرهای پژوهش (تصویر بدن، رضایت جنسی و عملکرد جنسی) را نشان می دهد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون

نام آزمون	مقدار	درجات آزادی	F	p	اندازه اثر
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۰	(۳ و ۲۳)	۶۷/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۰	(۳ و ۲۳)	۶۷/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰
آزمون اثر هتلینگ	۸/۹۳	(۳ و ۲۳)	۶۷/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۸/۹۳	(۳ و ۲۳)	۶۷/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰

همان طوری که در جدول ۲ مشخص است، با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه

آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تصویر بدن، رضایت جنسی و عملکرد جنسی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۶۸/۴۸$ و $p<۰/۰۰۱$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۹۰$ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تصویر بدن، رضایت جنسی و عملکرد جنسی دانشجویان زن متأهل مربوط به تأثیر برنامه آموزشی شناختی-رفتاری مبتنی بر تصویر بدن می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، بنابراین امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون

متغیر	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر
تصویر بدن	۱۴۱۹۷/۸۲	۱	۱۴۱۹۷/۸۲	۷۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶

همان‌طوری که در جدول ۳ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تصویر بدن ($F=۷۸/۱۷$ و $p<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، برنامه آموزشی شناختی-رفتاری مبتنی بر تصویر بدن با توجه به میانگین تصویر بدن در دانشجویان زن متأهل گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش نمرات تصویر بدن دانشجویان زن متأهل گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۷۶$ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۷۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تصویر بدن مربوط به تأثیر برنامه آموزشی شناختی-رفتاری مبتنی بر تصویر بدن می‌باشد.

فرضیه ۱: برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی دانشجویان زن متأهل تأثیر گذار است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
رضایت جنسی	۶۱۸۹/۲۴	۱	۶۱۸۹/۲۴	۸۲/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷

همان طوری که در جدول ۴ مشخص است، با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ رضایت جنسی ($F=۸۲/۸۴$ و $p<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن با توجه به میانگین رضایت جنسی در دانشجویان زن متأهل گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش رضایت جنسی دانشجویان زن متأهل گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۷ می باشد. به عبارت دیگر، ۷۷ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون رضایت جنسی مربوط به تأثیر برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن می باشد. بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد.

فرضیه ۲: برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر عملکرد جنسی دانشجویان زن متأهل تأثیر گذار است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
عملکرد جنسی	۴۲۲۴/۷۱	۱	۴۲۲۴/۷۱	۹۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹

همان طوری که در جدول ۵ مشخص است، با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ عملکرد جنسی ($F=۹۳/۱۱$ و $p<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن با توجه به میانگین عملکرد جنسی در دانشجویان زن متأهل گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش

عملکرد جنسی دانشجویان زن متأهل گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۹ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۷۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون عملکرد جنسی مربوط به تأثیر برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن می‌باشد. بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

برنامه آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی دانشجویان زن متأهل تأثیرگذار است. این یافته با نتایج پژوهش بلانگر، لاپورته، صبوریان و رایت^۱ (۲۰۱۵) و بختیاری، شیدایی، بحرینیان و نوری (۱۳۹۴) که نشان دادند درمان شناختی- رفتاری منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شود، همسو می‌باشد. همچنین با نتایج پژوهش شاره‌بذری (۱۳۹۰) مبنی بر اینکه برنامه آموزشی شناختی- رفتاری منجر به بهبود کلیه متغیرهای رضایت زناشویی و همچنین بهبود تصور مخدوش در حین رابطه جنسی می‌شود، همسو می‌باشد. در نهایت نتایج این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کوین نیالز، بنسون، میلهاسون، بوچلز و گانکالوز^۲ (۲۰۱۶) و استینسکی و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر اینکه مداخلاتی در جهت تکریم بدن منجر به افزایش برانگیختگی جنسی و رضایت از کارکرد جنسی می‌شود، همسو می‌باشد.

تصویر بدن که عنصری اساسی از شخصیت و خود پنداره هر فرد است می‌تواند به منبعی برای هیجانات مثبت و منفی تبدیل شود و از این طریق بر زندگی روانی و نگرش‌های فرد تأثیر بگذارد (نایر، اوزکان، یورکلی، دروان کلایک و اوکایا^۳، ۲۰۱۶). در واقع چنانچه این تصویر مثبت باشد سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌شود و چنانچه شخص از این تصویر ناراضی باشد منجر به تغییر در احساس خود ارزشمندی می‌شود و این تغییر، کارکردهای روزانه، روابط بین فردی، ارتباطات جنسی و به تبع آن روابط زناشویی را تحت

1. Bélanger, Laporte, Sabourin & Wright

2. Quinn-Nilas, Benson, Milhausen, Buchholz, & Goncalves

3. Nayir, Uskun, Yürekli, Devran, Çelik, & Okyay

تأثیر قرار می‌دهد. به بیان دیگر ظاهر فیزیکی که قسمت مهمی از تصویر بدنی است اولین منبع اطلاعاتی است که دیگران برای تعامل‌های بین فردی با آن شخص استفاده می‌کنند. در روابط زناشویی، چنانچه این تصویر از سوی فرد منفی برداشت شود فاصله روانی میان زوجین را افزایش می‌دهد؛ زیرا زوجینی که تصویر منفی از بدن خود دارند احتمالاً بیشتر شک دارند که شریک‌شان رابطه خود را با آن‌ها ادامه خواهد داد یا نه و یا آن‌ها را از لحاظ جنسی می‌پذیرد یا نه و اضطراب بیشتری را در رابطه با رابطه رمانتیک خود احساس می‌کنند؛ بنابراین منجر به جرئت‌ورزی جنسی پایین و فراوانی فعالیت جنسی کم می‌شود و زوجینی که تصویر مثبتی از بدن خود دارند بیشتر وارد فعالیت‌های جنسی شده و ممکن است رضایت جنسی بیشتری را تجربه کنند و از این‌رو رضایت از رابطه زناشویی‌شان بیشتر خواهد شد (ملتزر و نولتی، ۲۰۱۰). در رویکرد شناختی- رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و تحریف‌شده‌ای تصویر بدن که در ذهن نقش بسته است، تمرکز می‌شود. از آنجایی که رفتارها، شناخت‌ها را منعکس می‌کند و این شناخت‌ها بر تصویر بدنی و ذهنی افراد تأثیر می‌گذارد. وجود این باورها منجر به شکل‌گیری نارضایتی از تصویر بدنی در زنان می‌شود. برنامه آموزشی شناختی- رفتاری با آموزش در مورد باورهای غیرمنطقی و خطاهای شناختی موجب می‌شود که شخص واقعیت‌ها را مورد آزمایش قرار دهد و با استفاده از فنون تحلیل سودمندی، تحلیل عینی و مهارت حل مسئله رفتارهای پرخاشگراانه و اضطراب ناشی از این افکار را کاهش دهد. همچنین با ارائه فن خودگویی مثبت علاوه بر کاهش اظهارات شخص که پاسخ‌های هیجانی ناسازگارانه ایجاد می‌کرد می‌توان به افراد کمک نمود که اظهارات شخص را که کنترل آن‌ها را بر رفتار آشکار کلامی و حرکتی تسهیل می‌کرد، پرورش دهند. رویکرد شناختی- رفتاری (CBT) با افزایش آگاهی افراد در مورد عقاید و افکار غیرمنطقی و تصورات ذهنی که موجب اضطراب می‌شود، باورهای منطقی را جایگزین آن‌ها کرده و با

آموزش مهارت‌های اجتماعی و کنترل خود افراد یاد می‌گیرند که ارتباط مناسب را با دیگران برقرار کرده و در صورت لزوم اتفاق و حادثه را بدون هیجان‌های پرخاشگرانه یا مضطربانه توضیح دهند (صباغیان، ۱۳۹۴). از این رو منطقی به نظر می‌رسد که برنامه آموزشی شناختی-رفتاری مبتنی بر تصویر بدن با اصلاح باورهای غیرمنطقی درباره ظاهر فیزیکی و جایگزینی آن‌ها با افکار و عقاید منطقی منجر به ایجاد تصویر بدن مثبت در زنان شود که این تصویر بدن مثبت با تحت تأثیر قرار دادن اعتمادبه‌نفس در روابط جنسی، اضطراب ناشی از آن را کاهش داده و رضایت جنسی زنان را به همراه خواهد داشت.

برنامه آموزشی شناختی-رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر عملکرد جنسی دانشجویان زن متأهل تأثیرگذار است. این یافته با نتایج پژوهش حمید، دهقانی‌زاده و فیروزی (۱۳۹۱) که نشان دادند درمان شناختی-رفتاری منجر به افزایش عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس می‌شود، همسو می‌باشد. همچنین با نتایج پژوهش کانه، داوسون، شوغنی، ریزینگ، اومیت و آشب‌باغ^۱ (۲۰۱۹) و ذولفقاری (۱۳۹۰) مبنی بر اینکه درمان شناختی رفتاری بر اختلال کنش جنسی زنان مؤثر است، همسو می‌باشد. علاوه بر این مطالعه انجام گرفته توسط زاده‌هوش، نشاط دوست، حقیقت، رسول‌زاده طباطبایی و کلانتری (۱۳۹۰) که تأثیر مثبت برنامه شناختی رفتاری با جهت‌گیری مذهبی را بر رضایت زناشویی بانوان نشان داد، مؤید نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر در زمینه سودمندی مداخلات مبتنی بر برنامه شناختی رفتاری بر عملکرد و رضایت جنسی و زناشویی می‌باشد. در نهایت نتایج این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش مستون، هال، لیون و سیپسکی (۲۰۰۴) مبنی بر اینکه بهترین و متداول‌ترین شیوه‌ی درمانی در اختلالات عملکرد جنسی، رویکرد شناختی-رفتاری از طریق تکنیک‌های بازسازی شناختی، شیوه‌های کاهش اضطراب، ارائه‌ی دانش جنسی، تمرکز حسی و حساسیت‌زدایی منظم بود، همسو می‌باشد. هنگامی که زنان تصویر بدن خود را منفی ارزیابی می‌کنند، این تصویر ذهنی

1. Kane, Dawson, Shaughnessy, Reissing, Ouimet & Ashbaugh

خراب شده از خود منجر می‌شود در فعالیت‌های جنسی دچار آسیب گردند (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۰). در واقع همان‌طور که اشاره گردید افرادی که تصویر منفی از بدن خود دارند احتمالاً بیشتر شک دارند که شریک‌شان رابطه خود را با آن‌ها ادامه خواهد داد یا نه و یا آن‌ها را از لحاظ جنسی می‌پذیرد یا نه و اضطراب بیشتری را در رابطه با رابطه رمانتیک خود احساس می‌کنند؛ بنابراین منجر به جرئت ورزی جنسی پایین و فراوانی فعالیت جنسی کم می‌شود و افرادی که تصویر مثبتی از بدن خود دارند بیشتر وارد فعالیت‌های جنسی می‌شوند و در نتیجه عملکرد جنسی بالاتری خواهند داشت. تکنیک‌های رفتاری - شناختی موجب می‌شود فرد در شرایط ناخوشایند بر علائم و تصورات ذهنی خود تسلط یابد با شناسایی باورهای بنیادین ناکارآمد و ارتباط آن با رفتارهای پرخاشگرانه یا مضطربانه موجب می‌شود که فرد به ارتباط بین شناخت و احساس و رفتار پی‌برد و سعی در تغییر و تصحیح باورهای غلط نماید. در نتیجه با اصلاح تصویر بدن منفی به وسیله برنامه آموزشی شناختی - رفتاری میزان مشارکت و فراوانی فعالیت جنسی زنان افزایش می‌یابد؛ بنابراین به نظر می‌رسد این مداخله با تحت تأثیر قرار دادن چرخه اضطراب و استرس در سطوح شناختی - رفتاری به واسطه اصلاح این چرخه نارسا کنشگر منجر به بهبود تصویر ذهنی از بدن و در نتیجه کاهش اضطراب و استرس در فعالیت جنسی را به دنبال خواهد داشت. با توجه به اثربخش بودن برنامه آموزشی شناختی رفتاری تصویر بدن در افزایش رضایت و عملکرد جنسی پیشنهاد می‌شود از این روش در کلینیک‌های مشاوره زناشویی و ازدواج به ویژه برای افرادی که از تصویر بدن منفی رنج می‌برند، استفاده شود. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی شناختی رفتاری در دانشگاه‌ها تشکیل شود. به مسئولان آموزشی پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری از افزایش اختلالات رفتاری آموزش‌های مربوط به تصویر بدن را در برنامه‌های خود قرار دهند.

منابع

- بختیاری، مریم؛ شیدایی، حاجیه؛ بحرینیان، سید عبدالمجید و نوری، محمد (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میل جنسی کم‌کار و رضایت زناشویی. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۶)، ۷-۱۷.
- حمید، نجمه؛ دهقانی‌زاده، زهرا و فیروزی، علی‌اصغر (۱۳۹۱). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۵(۲۰)، ۱-۱۱.
- ذولفقاری، معصومه (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان. *پایان‌نامه دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان*.
- رایگان، نیلوفر؛ شعیری، محمدرضا و اصغری مقدم، محمدعلی (۱۳۸۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجوی. *دانشور رفتار*، ۱۹، ۱۱-۲۲.
- رقیبی، مهوش و میناخانی، غلامرضا (۱۳۹۰). ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۴۶)، ۷۲-۸۱.
- زاده‌هوش، سمیه؛ طاهرنشاط‌دوست، حمید؛ حقیقت، فرشته؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم؛ کلاتری، مهرداد. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری، با جهت‌گیری مذهبی بر رضایت زناشویی بانوان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱(۳)، ۲۱-۴۲.
- شاره، سین و بذری، فاطمه (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش تصور مخدوش در حین رابطه جنسی و بهبودی رضایت زناشویی زنان. *همایش خانواده و سلامت جنسی*.

شمس مفرحه، زهرا و مشکک بید، ملک تاج (۱۳۸۱). "بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی-درمانی شهر شیراز سال ۱۳۸۰". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

شمس مفرحه، زهرا؛ شاه سیاه، مرضیه؛ محبی، سیامک و تیرایی، یاسر (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۶(۳)، ۴۲۴-۴۱۷.

شمس، سعید؛ عزیز زاده، محمد؛ علی زاده، محمد؛ حق دوست، احمد و گروس (۱۳۹۰). ارتباط تصویر بدن و اختلال خوردن. *مجله تحقیقات پرستاری*، ۴(۱۵)، ۴۳-۳۳.

شیخان، ریحانه؛ قدم پور، عزت اله؛ آقابزرگی، رضا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خود شفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی درمانی. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۹(۳۵)، ۱۳۱-۱۴۵.

صبغیان، زهرا (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری بر تصویر ذهنی در زنان. *روزنامه راه مردم*، ۱۳(۲۷۷۹)، ۱۱.

علیزاده، عزیزه (۱۳۹۴). نقش طرحواره های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان. *مجله روانشناسی سلامت*، ۴(۱۳)، ۳۰-۱۵.

محمدی، خدیجه؛ حیدری، معصومه و فقیه زاده، سقراط (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس Female Sexual Function Index-FSFI به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. *نشریه پایش*، ۷(۳)، ۲۶۹-۲۷۸.

Carr, E. R., Szymanski, D. M., Taha, F., West, L. M., & Kaslow, N. J. (2014). Understanding the Link between Multiple Oppressions and Depression among African American Women the Role of Internalization. *Psychology of Women Quarterly*, 38(2): 233-45.

Cash, T. F. (1994) The Situational Inventory of Body Image Dysphoria: Contextual Assessment of a Negative Body Image. *The Behavior Therapist*, 17, 133-134.

- Cash, T. F. & Strachan, M. D. (2002). *Cognitive-Behavioral Approaches to Changing Body Image. Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*; 478-86.
- Dworkin, S. H., & Kerr, B. A. (1987). Comparison of Interventions for Women Experiencing Body Image Problems. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 136-140.
- Freedman, R. J. (1990). *A Cognitive- Behavioral Perspective on Body-Image Change*. In T. F. Cash & T. Pruzinski (Eds.), *Body Images: Development, Deviance, and Change* (Pp. 272-291). New York: The Guilford Press.
- Latzer, Y., Tzischinsky, O. & Asaiza, F. (2007). Disordered Eating-Related Behaviors Among Arab Schoolgirls in Israel: An Epidemiological Study. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3): 262-270.
- Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2010). Body Image and Marital Satisfaction: Evidence for the Mediating Role of Sexual Frequency and Sexual Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 24(2):156.
- Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J., & Sipski, M. (2004). Disorders of Orgasm in Women. *the Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 66-8.
- Nicolino, J. C., Martz, D. M., & Curtin, L. (2001). Evaluation Of A Cognitive-Behavioral Therapy Intervention To Improve Body Image And Decrease Dieting In College Women. *Eating Behaviors*, 353-362.
- Olsen, J. (2012). Body Image. *Dissertation Summaries and Abstracts*, 5(9), 192.
- Presnell, K., Bearman, S., & Stice, E. (2004). Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls: A Prospective Study. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4):389-401.
- Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (1990). Integrative Themes in Body Image Development, Deviance, and Change. In T. Cash & T., Pruzinsky (Eds.) *Body Images* (Pp. 337-349). New York: The Guilford Press.
- Rosen, R., Brown, C., & Heiman, J. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex and Marital Therapy*; 26: 191-208.
- Rosen, J. C., Saltzberg, E., & Srebnik, D. (1989). Cognitive Behavior Therapy for Negative Body Image. *Behavior Therapy*. 20, 393-404.
- Shisslak, C. M., Crago, M., Renger, R., & Clark-Wagner, A. (1998). Self-Esteem and the Prevention of Eating Disorders. *Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention*; 6: 105-17.
- Stinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An Assessment of Body Appreciation and Its Relationship to Sexual Function in Women. *Body Image*, 9, 137- 144.

- Tylka, T. L., & Sabik, N. J. (2010). Integrating Social Comparison Theory and Self-Esteem within Objectification Theory to Predict Women's Disordered Eating. *Sex Roles*, 63(1-2): 18.
- Pellizzer, M., Tiggemann, M. & Clark, L. Enjoyment of Sexualisation and Positive Body Image in Recreational Pole Dancers and University Students. *Sex Roles* 74, 35–45 (2016).
- Tiwari, G. K. & Kumar, S. (2015). *Psychology and body image: A review*. SHODH PRERAK, 5, 1-9.
- Claude Bélanger, Lise Laporte, Stéphane Sabourin & John Wright (2015) The Effect of Cognitive-Behavioral Group Marital Therapy on Marital Happiness and Problem Solving Self-Appraisal, *The American Journal of Family Therapy*, 43:2, 103-118,
- van den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A. M., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 466–474
- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., & Goncalves, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Sexual medicine*, 4(3), e182–e189.
- Nayir, T., Uskun, E., Yürekli, M. V., Devran, H., Çelik, A., & Okyay, R. A. (2016). Does Body Image Affect Quality of Life? A Population Based Study. *PloS one*, 11(9), e0163290.
- Andrew R, Tiggemann M, Clark L. Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body Image*. 2016; 18:34–42.
- Azra Shaheen, Uzma Ali, Haresh Kumar* and Pirbho Mal Makhija (2016). Association between Body Image and Marital Satisfaction in Married Adults, *Journal of Basic & Applied Sciences*, 2016, 12, 420-425
- Rodgers RF, DuBois RH. Cognitive biases to appearance-related stimuli in body dissatisfaction: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2016; 46:1–11.