

تاثیر افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی بر رضایت جنسی زناشویی

پگاه ظریف^۱، ایوب قاسمیان^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی موسسه حکیم نظامی قوچان (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار روان شناسی موسسه آموزش عالی حکیم نظامی قوچان

چکیده

هدف از مطالعه پیش رو، بررسی تاثیر افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی بر رضایت جنسی زناشویی بود. این مطالعه به صورت مقطعی-تحلیلی انجام گردید. جامعه پژوهش کلیه زوجین مبتلا به افسردگی، اضطراب و دارای تصویر بدنی پایین مراجعه کننده به مراکز زوج درمانی مشهد در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۵۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدن لیتلتون و همکاران، و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون، مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته های پژوهش نشان داد که میان افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی ضعیف و رضایت جنسی رابطه آماری معنی داری وجود دارد، به گونه ای که هر چه افسردگی و اضطراب و تصویر بدنی ضعیف در زوجین بیشتر باشد، رضایت جنسی آنها کمتر است. با توجه به یافته های پژوهش، توصیه می شود، برنامه های آگاهی دهنده برای کاهش افسردگی، اضطراب و بهبود تصویر بدنی به زوجی در دستور کار مراکز زوج درمانی قرار گیرد.

واژه های کلیدی: افسردگی، اضطراب، تصویر بدنی، رضایت جنسی زناشویی

۱- مقدمه

خانواده، نخستین هسته اجتماع و اساسی ترین بنیان جوامع است که از پیوند زناشویی زن و مرد پدیدار می گردد. خانواده محل برآورده سازی نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت از خانواده است (عدالتی و رذوان،^۱ ۲۰۱۰). در روابط زناشویی، عوامل متعددی موجب رضایت همسران از یکدیگر می شود، یکی از این عوامل، رضایت جنسی است.

تعاریف متعددی برای رضایت جنسی ارائه گردیده است، اما متداول ترین تعریف عبارتست از پاسخ هیجانی مبتنی بر ارزیابی فرد از جنبه های مثبت و منفی رابطه جنسی (لارنس و بایرز،^۲ ۱۹۹۵). رضایت جنسی، یک حق جنسی تلقی می گردد (سازمان جهانی بهداشت،^۳ ۲۰۱۰) و معمولاً بازتابگر طیف گسترده ای از معیارهای سلامت جسمی و بهزیستی روانی است (مک کللند،^۴ ۲۰۱۰؛ دلمار سانچز-فنتس، سانتوس-ایگلسیاس و سیرا،^۵ ۲۰۱۴). رضایت جنسی، نقش مهمی در رضایت کلی از رابطه، کیفیت ازدواج (بوتزار و کمپبل،^۶ ۲۰۰۸؛ بایرز،^۷ ۲۰۰۵؛ کیسلر و اسکات کریستوفر،^۸ ۲۰۰۸) و بهزیستی فردی^۹ دارد (دیویسون و همکاران،^{۱۰} ۲۰۰۹). تعاملات جنسی رضایت بخش می تواند پیوند زوجین را بیشتر کند و لذت، میل و رضایت

^۱Edalati & Redzuan^۲Lawrance & Byers^۳World Health Organization^۴McClelland^۵del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra^۶Butzer & Campbell^۷Byers^۸Kisler & Scott Christopher^۹Personal well-being^{۱۰}Davison et al

جنسی را بالا برد (ایمپت، موئیز و پراژین، ۲۰۱۴؛ موئیز، بودرئو و راسن، ۲۰۱۶). رضایت جنسی با بهبود سلامت جسمی و روانشناختی (اسکات و همکاران، ۲۰۱۳) و کیفیت زندگی (فلین و همکاران، ۲۰۱۶) ارتباط دارد.

مشکلات و نارسایی های جنسی در میان زنان و مردان در کلیه جوامع دیده می شود و عوامل متعددی در آن دخالت دارند (دروگاتیس و برنت، ۲۰۰۸؛ لوپس و همکاران، ۲۰۱۰). یکی از عوامل دخیل در کاهش رضایت جنسی، بیماری افسردگی است (فیلد و همکاران، ۲۰۱۳). علائم افسردگی با مشکلات جنسی و نارضایتی جنسی، در ارتباط است (مونتجو و همکاران، ۲۰۱۹). یک مطالعه طولی شیوع شناسی، نشان داده است که شیوع مشکلات جنسی در افراد افسرده (افسردگی شدید، کج خلقی^۹ یا افسردگی عودکننده) حدوداً دو برابر بیشتر از افراد سالم می باشد (بالدیون، منسون و نواک، ۲۰۱۵). از آنجاییکه افسردگی بر خلق، انرژی، علائق، لذت، اعتماد به نفس و عزت نفس تاثیر دارد، می تواند بر میل جنسی و رضایت جنسی نیز اثرگذار باشد، این تاثیر، در بیماران جوان، شدیدتر است (هگمن و همکاران، ۲۰۱۳). افسردگی بر کلیه مراحل پاسخ جنسی و نارضایتی جنسی نظیر رسیدن و حفظ نعوظ، روانی کافی واژن و رسیدن به اوج لذت جنسی، تاثیر دارد (لای، ۲۰۱۲). علائم افسردگی با علائم اضطراب همراه هستند، به گونه ای که گزارشاتی در مورد ارتباط نشانه های این دو بیماری با مشکلات و نارضایتی های جنسی ارائه شده است (وانوسنوبیک، تنهيو و دگراف، ۲۰۱۳؛ یی و همکاران، ۲۰۱۶).

^۱Impett, Muise & Peragine

^۲Muise, Boudreau & Rosen.

^۳Scott et al

^۴Flynn et al

^۵DeRogatis & Burnett

^۶Lewis et al

^۷Field et al

^۸Montejo et al

^۹dysthymia

^{۱۰}Baldwin, Manson & Nowak

^{۱۱}Hegeman et al

^{۱۲}Lai

^{۱۳}Vanwesenbeeck, ten Have & de Graaf

^{۱۴}Yee et al

مرور منابع، رابطه میان اضطراب و نارضایتی جنسی را نشان داده اند (دهکردی و همکاران، ۲۰۱۷). آیزنگ و همکاران (۲۰۰۴) به تأثیرات اضطراب و ترس جنسی به عنوان عوامل کاهنده میل جنسی، تحریک جنسی و اوج لذت جنسی، اشاره کرده اند. تحقیقات پیشین نشان داده اند که مشکلات زناشویی و طلاق در میان افرادی که اختلال اضطراب دارند، بالاست (واندلنکولد و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر افسردگی و اضطراب، یکی دیگر از فاکتورهای موثر بر رضایت جنسی، تصویر بدنی است، تصویر بدنی، تصویر ذهنی فرد از بدن خویش است، به عبارتی، باوری که فرد نسبت به جسم خود، سلامت، عملکرد درست و تمایل جنسی دارد را تصویر بدنی می گویند (کوگر و همکاران، ۲۰۱۹). تصویر بدنی، یک سازه چند بعدی است که به ادراکات و باورهای فرد، نظیر احساسات، افکار و رفتارهای مرتبط با بدن و ظاهر وی، ارتباط پیدا می کند (کش، ۲۰۱۲). جنبه های ادراکی شامل تصویر ذهنی همراه با احساس نسبت به بخش های مختلف بدن می شود (ادراک حسی) (والدمن و همکاران، ۲۰۱۳). بعد شناختی-عاطفی یا باور، به ارزیابی مثبت یا منفی از ظاهر مربوط است (جولی و همکاران، ۲۰۱۲). والدمن و همکاران، (۲۰۱۳). تصویر بدنی بر رضایت جنسی تأثیر دارد، در برخی مطالعات، رابطه مثبت تصویر بدنی مطلوب با رضایت جنسی به اثبات رسیده است (کوگر و همکاران، ۲۰۱۹). تاکنون مطالعه ای در ارتباط با تأثیر افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی بر رضایت جنسی زناشویی صورت نگرفته است. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر این سه عامل بر رضایت جنسی زناشویی در میان زوجین مشهد بوده است.

۱-۱ فرضیه های پژوهش

افسردگی بر رضایت جنسی زوجین تأثیر منفی دارد.

اضطراب بر رضایت جنسی زوجین تأثیر منفی دارد.

تصویر بدنی ضعیف بر رضایت جنسی زوجین تأثیر منفی دارد.

^۱Eysenck et al

^۲Van Lankveld et al

^۳Kogure et al

^۴Waldman et al

^۵Jolly et al

۲- روش

۲-۱ جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه زوجین مبتلا به افسردگی، اضطراب و دارای تصویر بدنی پایین بود. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، می شد. برای انتخاب افراد، به یکی از مراکز زوج درمانی واقع در مشهد، مراجعه و اسامی بیماران و مشخصات آنها در دسترس محقق قرار گرفت.

۲-۲ ابزار

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه از نوع آزمون های خودسنجی است. ماده های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه های مختلف تشکیل شده است و هر سوال صفر تا ۳ امتیاز دارد و در آن مجموعه، نمرات بالای ۱۰ به عنوان افسردگی تلقی می شود. افرادی که نمرات بین ۱۰ تا ۱۸ دارند، دارای افسردگی خفیف، امتیاز ۱۹ تا ۲۹ دارای افسردگی متوسط و ۳۰ تا ۶۴ افسردگی شدید هستند.

پرسشنامه اضطراب بک: پرسشنامه اضطراب بک (بک و همکاران، ۱۹۸۸)، شامل ۲۱ پرسش است و هر پرسش چهار پاسخ دارد (۳-۰) که حالتی از افزایش شدت است. دامنه نمره ها از صفر تا ۶۳ می باشد، نقاط برش پیشنهاد شده برای این پرسشنامه نمره ۰-۷ برای اضطراب هیچ یا جزئی، نمره ۸-۱۸ برای اضطراب خفیف، نمره ۱۶-۲۵ برای اضطراب متوسط و نمره ۲۶-۶۳ برای اضطراب شدید است.

پرسشنامه تصویر بدنی: تصویر بدنی با استفاده از پرسشنامه استاندارد نگرانی درباره تصویر بدن لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) سنجیده شد. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه است. هر کدام از گویه ها در مقیاس ۱ تا ۵ درجه بندی شده اند. دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ بوده و کسب نمره بیشتر نشان دهنده بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدن یا ظاهر فرد است.

پرسشنامه رضایت جنسی هادسون: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون، هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطح رضایت جنسی زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سوال و از نوع خودگزارش دهی محسوب می گردد. پاسخ آزمودنی ها به هر ماده، در سطح یک مقیاس ۷ درجه ای بین ۰ تا ۶ مشخص می شود و در مجموع، نمره آزمودنی ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵ در نوسان است. نمره بالا در این مقیاس منعکس کننده رضایت جنسی است. این پرسشنامه، توسط پوراکیبر (۲۰۱۰) به

اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز، بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام شد. نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن به وسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۶ در سطح معنی داری ۰/۰۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیقتر اعتبار بدست آمده از روش دو نیمه کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ است. در این تحقیق، پایایی پرسشنامه، ۰/۹۳ است.

۳- یافته ها

۳-۱ آزمون فرضیه اول پژوهش

این فرضیه عبارت است از: « افسردگی بر رضایت جنسی زناشویی زوجین تاثیر منفی دارد».

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز آماره آزمون همبستگی متغیرهای افسردگی و رضایت جنسی در جدول ۳-۱ به نمایش در آمده است.

جدول ۳-۱: شاخص‌های توصیفی و ضریب همبستگی متغیرهای افسردگی و رضایت جنسی

مقدار	معنی				
شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	داری	آزمون همبستگی
افسردگی	۵۰	۱۳/۶۲	۴/۰۹۰	۰/۰۱۱	
رضایت جنسی		۸۳/۵۶	۱۹/۴۶۸		

همبستگی پیرسون نشان داد که بین افسردگی و رضایت جنسی همبستگی وجود دارد ($r = -0/358, n = 50, p = 0/011$). جهت رابطه بین افسردگی و رضایت جنسی منفی است. شدت همبستگی به دست آمده در حد کم است. نتایج نشان می دهد که هر چه افسردگی در زوجین بالاتر باشد میزان رضایت جنسی آن ها پایین تر است.

۳-۲ آزمون فرضیه دوم پژوهش

این فرضیه عبارت است از: « اضطراب بر رضایت جنسی زناشویی زوجین تاثیر منفی دارد».

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز آماره آزمون همبستگی متغیرهای اضطراب و رضایت جنسی در جدول ۳-۲ به نمایش در آمده است.

جدول ۳-۲: شاخص‌های توصیفی و ضریب همبستگی متغیرهای اضطراب و رضایت جنسی

شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	داری	معنی
اضطراب	۵۰	۱۱/۸۴	۱۱/۳۶۳	۰/۰۰۵	همبستگی
رضایت جنسی		۸۳/۵۶	۱۹/۴۶۸		آزمون

همبستگی پیرسون نشان داد که بین اضطراب و رضایت جنسی همبستگی وجود دارد ($r = -0/388, n = 50, p = 0/005$). جهت رابطه بین اضطراب و رضایت جنسی منفی است. شدت همبستگی به دست آمده در حد کم است. نتایج نشان می دهد که هر چه میزان اضطراب در زوجین بالاتر باشد میزان رضایت جنسی آن ها پایین تر است.

۳-۳ آزمون فرضیه سوم پژوهش

این فرضیه عبارت است از: «تصویر بدنی ضعیف بر رضایت جنسی در زوجین تاثیر منفی دارد».

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز آماره آزمون همبستگی متغیرهای تصویر بدنی ضعیف و رضایت جنسی در جدول ۳-۳ به نمایش در آمده است.

جدول ۳-۳: شاخص‌های توصیفی و ضریب همبستگی متغیرهای تصویر بدنی ضعیف و رضایت جنسی

شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	داری	معنی
تصویر بدنی		۲۸/۳۸	۸/۳۹۸		
ضعیف	۵۰			۰/۰۰۰	
رضایت جنسی		۸۳/۵۶	۱۹/۴۶۸		

همبستگی پیرسون نشان داد که بین تصویر بدنی ضعیف و رضایت جنسی همبستگی وجود دارد ($r = -0/484, n = 50, p = 0/000$).

جهت رابطه بین تصویر بدنی ضعیف و رضایت جنسی منفی است. شدت همبستگی به دست آمده در حد متوسط است. نتایج نشان می‌دهد که هر چه تصویر بدنی ضعیف در زوجین بالاتر باشد میزان رضایت جنسی آن‌ها پایین‌تر است.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تاثیر تصویر بدنی، اضطراب و افسردگی بر رضایت جنسی زناشویی بود. پژوهش بر سه فرضیه استوار بود که نتایج حاصل از هر یک از فرضیه‌ها در زیر آمده است:

نتایج نشان داد که هرچه افسردگی بیشتر باشد، رضایت جنسی کمتر است، با توجه به این نتیجه، فرضیه اول تایید می‌شود. این یافته در راستای یافته‌های فبره و اسمیت (۲۰۱۲)، کایا و همکاران (۲۰۰۶)، اولیویرا و نوبره (۲۰۱۳)، پکسوتو و نوبره (۲۰۱۳)، می‌باشد. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از آن است که افسردگی می‌تواند به کاهش سطح انرژی و

^۱Fabre & Smith

^۲Kaya et al

^۳Oliveira & Nobre

^۴Peixoto & Nobre

کاهش میل و توان جنسی منتهی گردد، به گونه ای که می تواند بر رضایت جنسی تاثیر سوء گذارد (کوگور و همکاران، ۲۰۱۹). داشتن نیرو و انرژی در رابطه جنسی می تواند تاثیر مثبت بر اوج لذت جنسی و به تبع آن کسب رضایت جنسی داشته باشد، لذا یافته های پژوهش ها را می توان این گونه تبیین نمود که کاهش نرخ افسردگی بر بالا بردن رضایت جنسی زوجین تاثیر به سزایی دارد.

نتایج نشان داد که هر چه اضطراب بیشتر باشد، رضایت جنسی کمتر است، با توجه به این نتیجه، فرضیه دوم تایید می شود. این یافته در راستای یافته های آتلانتیس و سولیوان (۲۰۱۳)، کالمباخ و همکاران (۲۰۱۲)، لارنت و سیمسون (۲۰۰۹) می باشد. نتایج این مطالعات نشان داده است که اضطراب می تواند به عنوان عامل ایجاد کننده ترس جنسی به کاهش رضایت جنسی منتهی گردد. لذا در تبیین نتایج پژوهش های مربوطه می توان گفت، کاهش نرخ اضطراب و ترس بر بهبود رابطه جنسی و کسب رضایت جنسی زوجین می افزاید.

نتایج نشان داد که هر چه تصویر بدنی ضعیفتر باشد، رضایت جنسی کمتر است، با توجه به این نتیجه، فرضیه سوم، تایید می شود. این یافته در راستای یافته های فریدریکسون و همکاران (۱۹۹۸)، فریدمن و همکاران (۱۹۹۹)، جان و ماسود (۲۰۰۸)، دوناگو (۲۰۰۹)، کالوگرو و تامسون (۲۰۰۹) و ملترز و جیمز (۲۰۱۰) است. نتایج این مطالعات نشان داد که احساسات منفی درباره بدن به تجربه عواطف منفی و عزت نفس پایین منتهی می گردد. همچنین شواهد بیانگر حساسیت بسیار بالا و آسیب زای زنان نسبت به تصویر بدنی است. میزان رضایت از بدن در ارزیابی رضایت زناشویی اهمیت زیادی دارد چرا که بر اساس مطالعات فریدمن و همکاران (۱۹۹۹)، جان و ماسود (۲۰۰۸)، کالوگرو و تامسون (۲۰۰۹) تصویر بدن با رضایت زناشویی ارتباط دارد. مطالعه ملترز و جیمز (۲۰۱۰) حاکی از این بود که تصویر بدن مطلوب می تواند منجر به افزایش

^۲Atlantis & Sullivan

^۳Kalmbach

^۴Laurent & Simons

^۵Fredrickson et al

^۶Friedman et al

^۷Donaghue

^۸Calogero & Thompson

^۹Meltzer & McNulty

^{۱۰}Jan & Masood

رضایت زناشویی و جنسی زوجین شود. همچنین آنها بعد از کنترل مؤلفه های شاخص توده بدنی، عزت نفس کلی، روان رنجوری در زنان، دریافتند که ادراک زنان از جذابیت جنسی شان به طور مثبتی رضایت زناشویی زوجین را پیش بینی می کند. می توان بیان کرد که اگر رضایت از تصویر بدنی بیشتر باشد در کنار افزایش اعتماد به نفس، سلامت روان و دید مثبت به زندگی، منجر به افزایش رضایت زناشویی نیز می شود. در پژوهش حاضر رابطه معنی داری بین وزن ذهنی با رضایت زناشویی به دست نیامد. در کل می توان این نتایج را چنین تبیین کرد که تصویر بدنی یکی از عناصر تأثیر گذار در داشتن رضایت زوجین بوده و داشتن احساس مثبت در مورد تصویر بدن باعث افزایش اعتماد به نفس، احساس آرامش و رضایت زناشویی می شود.

بر اساس پژوهش حاضر، افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی ضعیف بر رضایت جنسی تأثیر منفی دارند، به گونه ای که کاهش افسردگی و اضطراب و تقویت تصویر بدنی مثبت می تواند به افزایش رضایت جنسی زوجین منتهی گردد. از آنجاییکه خانواده یکی از ارکان مهم جامعه است و یکی از عوامل موثر بر کیفیت برون دهی خانواده، افزایش رضایت جنسی در میان زوجین است، که خود به تداوم ازدواج و رابطه و در نهایت، جامعه ای سالم منتهی می گردد. لذا با توجه به نرخ بالای افسردگی و اضطراب و کاهش دیدگاه مثبت در مورد تصویر بدنی در میان زوجین، لزوم اجرای برنامه های مشاوره برای زوجین حائز اهمیت است، برنامه هایی که به کاهش اضطراب و افسردگی و بالا بردن عزت نفس زوجین کمک نمایند و راهکارهایی را برای تقویت رضایت جنسی به آنها ارائه دهند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این پژوهش از کلیه کسانی که ما را در انجام پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می نمایند.

منابع

محمدی، نورالله، سجادی نژاد، مرضیه سادات. (۱۳۸۸). ارزیابی شاخص های روان سنجی پرسشنامه تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. *مطالعات روانشناختی*. تهران: دانشگاه الزهراء(س). ۳(۱)، ۸۳-۹۹.

Atlantis, E., & Sullivan, T. (2012). Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *The journal of sexual medicine*, 9(6), 1497-1507.

Baldwin, D. S., Manson, C., & Nowak, M. (2015). Impact of antidepressant drugs on sexual function and satisfaction. *CNS drugs*, 29(11), 905-913.

- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal relationships*, 15(1), 141-154.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of sex research*, 42(2), 113-118.
- Calogero, R. M., & Thompson, J. K. (2009). Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. *Body image*, 6(2), 145-148.
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). PSYCHOLOGY: The Relationship between Self-Reported Sexual Satisfaction and General Well-Being in Women. *The journal of sexual medicine*, 6(10), 2690-2697.
- del Mar Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*, 14(1), 67-75.
- DeRogatis, L. R., & Burnett, A. L. (2008). The epidemiology of sexual dysfunctions. *The journal of sexual medicine*, 5(2), 289-300.
- Donaghue, N. (2009). Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body image*, 6(1), 37-42.
- Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137.
- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., ... & Jones, K. G. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1830-1844.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336.
- Fabre, L. F., & Smith, L. C. (2012). The effect of major depression on sexual function in women. *The journal of sexual medicine*, 9(1), 231-239.
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., ... & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The journal of sexual medicine*, 13(11), 1642-1650.

- Fredrickson, B. L., Roberts, T. A., Noll, S. M., Quinn, D. M., & Twenge, J. M. (1998). That swimsuit becomes you: sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of personality and social psychology*, 75(1), 269.
- Friedman, M. A., Dixon, A. E., Brownell, K. D., Whisman, M. A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, ۲۶(۱), ۸۱-۸۵.
- Impett, E. A., Muise, A., & Peragine, D. (2014). Sexuality in the context of relationships. *APA handbook of sexuality and psychology*, 1, 269-315.
- Jan, M., & Masood, T. (2008). An assessment of life satisfaction among women. *Studies on Home and Community Science*, 2(1), 33-42.
- Jolly, M., Pickard, A. S., Sequeira, W., Wallace, D. J., Solem, C. T., Mikolaitis, R. A., ... & Cash, T. F. (2012). A brief assessment tool for body image in systemic lupus erythematosus. *Body image*, 9(2), 279-284.
- Kalmbach, D. A., Ciesla, J. A., Janata, J. W., & Kingsberg, S. A. (2012). Specificity of anhedonic depression and anxious arousal with sexual problems among sexually healthy young adults. *The journal of sexual medicine*, 9(2), 505-513.
- Kaya, B., Unal, S., Ozenli, Y., Gursoy, N., Tekiner, S., & Kafkasli, A. (2006). Anxiety, depression and sexual dysfunction in women with chronic pelvic pain. *Sexual and Relationship therapy*, 21(02), ۱۸۷-۱۹۶.
- Kisler, T. S., & Scott Christopher, F. (2008). Sexual exchanges and relationship satisfaction: Testing the role of sexual satisfaction as a mediator and gender as a moderator. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(4), 587-602.
- Kogure, G. S., Ribeiro, V. B., Lopes, I. P., Furtado, C. L. M., Kodato, S., de Sá, M. F. S., ... & dos Reis, R. M. (2019). Body image and its relationships with sexual functioning, anxiety, and depression in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of affective disorders*, 253, 385-393.
- 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.
- Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical psychology review*, ۲۹(۷), ۵۷۳-۵۸۵.

LAWRANCE, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal relationships*, 2(4), ۲۶۷-۲۸۵.

Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43(2), 229-241.

McClelland, S. I. (2010). Intimate justice: A critical analysis of sexual satisfaction. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(9), 663-680.

Montejo, A. L., Calama, J., Rico-Villademoros, F., Montejo, L., González-García, N., Pérez, J., & SALSEX Working Study Group. (2019). A Real-World Study on Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction in 2144 Outpatients: The SALSEX I Study. *Archives of sexual behavior*, 48(3), 923-933.

Muise, A., Boudreau, G. K., & Rosen, N. O. (2017). Seeking connection versus avoiding disappointment: An experimental manipulation of approach and avoidance sexual goals and the implications for desire and satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 296-307.

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(5), 436-452.

Peixoto, M., & Nobre, P. (2012). Trait-Affect, Depressed Mood, and Male Sexual Functioning: A Preliminary Study. *The journal of sexual medicine*, 9(8), 2001-2008.

Scott, V. C., Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Miller, R. B. (2012). The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy*, 34(3), 376-390.

Van Lankveld, J. J., ter Kuile, M. M., de Groot, H. E., Melles, R., Nefs, J., & Zandbergen, M. (2006). Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list controlled trial of efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 168.

Vanwesenbeeck, I., ten Have, M., & de Graaf, R. (2014). Associations between common mental disorders and sexual dissatisfaction in the general population. *The British Journal of Psychiatry*, 205(2), 151-157.

Waldman, A., Loomes, R., Mountford, V. A., & Tchanturia, K. (2013). Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: an exploratory study in patients with anorexia nervosa. *Journal of eating disorders*, 1(1), 17.

World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators* (No. WHO/RHR/10.12). Geneva: World Health Organization.

Yee, A., Kanagasundram, S., Gill, J. S., & Zainal, N. Z. (2016). Sexual dysfunction related to non-SSRI second generation antidepressants: a meta-analysis. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 24(2).