

مروری بر تاثیر طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی زنان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۰۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۳/۰۲

کد مقاله: ۹۰۷۰۳

شکوفه علیدادی شمس آبادی^۱، مریم مجیدپور آزادشیرازی^۲

چکیده

طرحواره های جنسی در تحقیقات متعددی به عنوان عامل مؤثری بر اختلال عملکرد جنسی افراد معرفی شده است. لذا این مطالعه با هدف مرور نظامند مستندات موجود در زمینه تأثیر طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی زنان انجام شده است. برای یافتن مستندات موجود در زمینه تأثیر طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی دوازده پایگاه داده های اطلاعاتی از بدو تأسیس این پایگاه ها تا ماه می ۲۰۱۷ به زبان فارسی با استفاده از کلید واژه های تعیین شده مورد جستجو قرار گرفتند. پس از جستجوی اولیه، ۸۰ مقاله یافت شد که از این تعداد ۲۶ مقاله پس از غربالگری عنوان انتخاب شد، ۲۶ مقاله پس از مطالعه چکیده و ۶ مقاله پس از بررسی متن کامل مقالات کنار گذاشته شدند و در نهایت ۲۰ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شد. فهرست منابع تمامی مقالات حاصل از جستجوی الکترونیکی نیز برای یافتن مقالات مرتبط به طور دستی مورد جستجو قرار گرفت اما مقاله جدیدی یافت نشد. علیرغم وجود مطالعات در زمینه طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی، شواهد به خوبی حاکی از آن است که طرحواره جنسی میتواند عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین نیاز به انجام مطالعات بیشتر در این زمینه به خوبی احساس می‌شود تا با تکیه بر شواهد بیشتری بر حل مشکلات زناشویی آگاهانه تر قدم برداشت.

واژگان کلیدی: عملکرد جنسی، نارضایتی زناشویی، طرحواره های جنسی، مروری

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی؛ shekoofe.bw@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

ازدواج پیمان مقدسی است از طریق آن خانواده تشکیل می شود و تقریباً از ابتدای زندگی انسان در تمام زمان ها و مکان ها در میان اقوام و ملل و جوامع وجود داشته و بیشتر ادیان آن را مورد تاکید قرار داده و آن را پیوند مطلوب انسانی دانسته اند که به زندگی افراد معنا می بخشد (نورانی پور، بشارت و یوسفی، ۱۳۸۶). ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال، همواره مورد تایید بوده است. ازدواج رابطه انسانی، ظریف و در عین حال پیچیده میباشد. این پدیده یکی از مهمترین وقایع زندگی هر انسانی پس از تولد محسوب می شود (یانگ، کلسو، ویشار، ۲۰۰۳). انسانها به دلایل مختلفی ازدواج می کنند در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه هستند. عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش، فرار از تنهایی و... از جمله عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می شود (جانیتسون، ۲۰۰۴). در واقع شروع رابطه زناشویی قادر است بسیاری از نیازهای روانی- جسمانی فرد را در یک محیط امن بر آورده سازد و تاثیر بسزایی بر سلامت و بهداشت روانی افراد دارد (نورانی پور، بشارت و یوسفی، ۱۳۸۶).

الیس، رضایت زناشویی را احساسات عینی از خشنودی و رضایت ولذت تجربه شده توسط زن و شوهر، زمانی که همه جنبه های ازدواج شان را در نظر می گیرند، تعریف می کند (تونی، ۲۰۰۵). در زمینه روابط جنسی اگر چه زناشویی سعادتمندانه فقط تا اندازه ای مربوط به روابط جنسی است ولی این روابط یکی از مهمترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی زندگی زناشویی است زیرا اگر این روابط قانع کننده نباشد منجر به احساس محرومیت و ناکامی و عدم احساس ایمنی (به خطر افتادن سلامت روان) و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می شود (شاملو، ۱۳۸۰). لذا افرادی که رضایت بالایی از رابطه جنسی با همسر دارند، عشق و علاقه زیادی نسبت به همسر را گزارش می دهند (اسپیچر، ۲۰۰۲). عوامل مختلفی بر تمایلات، عملکرد و رفتار جنسی انسان تأثیر گذارند، که از جمله می توان به عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روانشناختی و اجتماعی- فرهنگی اشاره کرد. تجارب رشدی فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی، چگونگی روابط اوبا دیگران و مراحل شکل گیری شخصیت در انسجام هویت جنسی و گرایش جنسی وی نقش مهمی ایفا می کند (سادوک، کاپلان، ۲۰۰۹). و همچنین یکی از مهمترین عوامل مؤثر ناراضیاتی فرد از رابطه جنسی اختلالات جنسی می باشد (داون، کروفوت و هاکت، ۲۰۰۰). اختلالات عملکرد جنسی، به صورت اشکال در میل جنسی، اختلال در برانگیختگی یا تحریک جنسی، اختلال ارگاسم و درد تظاهر می کند. در ایجاد آن عوامل روانی، فیزیولوژیک، طبی و یا مجموعه ای از عوامل فوق دخیل هستند (دوک و همکاران، ۲۰۰۷). یانگ نیز معتقد است که بعضی از افراد بخاطر تجارب کودکی منفی طرحواره های ناسازگاری را ایجاد می کند که بر شیوه تفکر، رفتار و احساس آنها از رفتار صمیمانه و زندگی زناشویی آنها تأثیر می گذارد. طرحواره های مربوط به رابطه زناشویی در برگیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط آنها می باشد (یانگ، ۲۰۰۰). تحقیقات نشان داده زنانی که طرحواره های جنسی مثبتی درباره رابطه جنسی دارند، در مقایسه با زنانی که طرحواره های جنسی منفی دارند، احساس بهتری در مورد تجربیات جنسی خود دارند و این طرحواره های مثبت، آنها را به سمت وارد شدن به رابطه جنسی رضایت بخش تری هدایت می کند (میدلتون، کافل و هایمن، ۲۰۰۸).

۲- چارچوب نظری

۲-۱- طرحواره جنسی

اندرسون و سیروانوسکی (۱۹۹۴)، طرحواره های جنسی را به عنوان باورهای اساسی و هسته ای ابعاد جنسی فرد تعریف کرده اند که از تجارب گذشته ناشی می شود و در تجربه های حال اشکار می شود و در پردازش اطلاعات جنسی افراد تأثیر می گذارند و رفتار جنسی را هدایت می کنند. طرحواره جنسی تعمیم شناختی ابعاد جنسی فرد است که از تجارب قبلی فرد نشأت گرفته و طیف وسیعی از ابعاد جنسی از جمله گرایش های جنسی، رفتارهای جنسی، نگرش های جنسی و بازنمایی شناختی هویت جنسی فرد را در برمی گیرد. از آنجایی که تصور فرد از خودش بر نحوه رفتار او تأثیر می گذارد. گمان می رود که طرحواره های جنسی بر فرایند پردازش اطلاعات جنسی و همچنین هدایت رفتار جنسی تأثیر بگذارد. زنانی که دارای طرحواره جنسی مثبت می باشند در مقایسه با زنانی که دارای طرحواره های منفی می باشند احساس بهتری در مورد تجربیات جنسی خود دارند و این طرحواره های مثبت، آنان را به سوی وارد شدن به یک رابطه جنسی رضایت بخش هدایت می کند (رادلوو، ۲۰۰۹).

بر اساس نظریه شناختی افراد درباره توانایی ها و هویت جنسی خود، باورهایی را شکل می دهند. هیندرمارک اظهار می کند، باورها و طرحواره های شناختی زیربنای رفتارها و پاسخهای جنسی از قبیل: (آغازگری، ارگاسم و لذت جنسی) هستند. این باورها و طرحواره های زیربنایی آنها، بر اساس تجربه های گذشته شکل می گیرند و چگونگی پردازش اطلاعات مرتبط با مسائل جنسی را تحت تأثیر قرار می دهند و رفتار جنسی فرد را در آینده هدایت می کنند (هیندرمارک به نقل از کفل و هیمن، ۲۰۰۶).

۲-۲- عدم رضایت زناشویی زنان

در اعصار گذشته بشر به جای آنکه اطلاعات خود را در مورد احساسات، تمایلات و رفتار های جنسی از طریق علم و دانش به دست آورد، از تخیل و خرافه، ادبیات و نصایح مذهبی الهی و غیر الهی بهره می گرفت. بدین سان جنسیت و تمایلات جنسی از معمول ترین مجهولات و بزرگترین تعارضات بشر بوده است.

تا اوایل قرن بیستم به میل جنسی و امور مربوطه به آن، آن چنان که از لحاظ روانشناختی در خور اهمیت است، توجهی نمی شد. اگر چه گهگاه دانشمندان ضمن تحقیقات خود به این موضوع اشاراتی می کردند، ولی سنن و عقاید و افکار خاصی که میراث فرهنگ گذشته بود، اجازه نمی داد که اسرار و رموز تمایلات و روابط جنسی جنسی بهتری را نسبت به آنهایی که رضایت ندارند گزارش کنند (عسگری، ۱۳۸۰). نارضایتی از رابطه جنسی، می تواند به مشکلات جدی در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، حس انتقام گیری، عدم اعتماد به نفس، دلخوری، حسادت و نهایتاً ناسازگاری زناشویی منجر شود. این مسائل توسط تنش ها و اختلافات تقویت شده یا در قالب آنها بروز می یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر می سازد (کریستوفر و اسپرچر، ۲۰۰۰). در واقع ارضای درست گزینه جنسی یک نیاز طبیعی است که باید به آن پاسخ داده شود و اگر نه ممکن است پیامد های منفی همچون بیماری روانی و جسمی را به دنبال داشته باشد. فعالیت جنسی در خانواده یک فرآیند لذت بخش و آرامش بخش است. بسیاری از زوج ها بعد از رابطه جنسی احساس خوشایند پیدا کرده و از نظر روانشناختی رضایت لازم را کسب می کنند. در مواقع فشار روانی و تنش، فعالیت جنسی سالم به زوجین کمک می کند تا به نحو شایسته ای فشار را مقابله کرده و آن را از بین ببرند یا تاثیرات مخرب آن را کاهش دهند (آدرکش، عسگری، پاشا، ۱۳۹۱).

۲-۳- اختلال عملکرد جنسی

در آخرین ویراست کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V) اختلالات عملکرد جنسی شامل انزال زودرس، اختلال نعوظ، اختلال ارگاسم زنان، اختلال تمایل جنسی زنان، اختلال درد تناسلی لگنی یا اختلال دخول، اختلال کمبود تمایل جنسی مردان، انزال زودرس، اختلال جنسی ناشی از مواد و یا عوامل طبی، و دیگر اختلالات تصریح شده و غیر تصریح شده جنسی دسته بندی شده است. اختلالات جنسی شامل گروه ناهمگونی از اختلالات است که با تخریب بالینی معنی داری از توانایی فرد در ارائه پاسخ جنسی و یا تجربه لذت جنسی مشخص می شود. شخص می تواند در آن واحد چندین اختلال جنسی را دارا باشد. در چنین مواردی باید همه این اختلال ها تشخیص داده شود. قضاوت بالینی باید به منظور تعیین اینکه آیا مشکلات جنسی ناشی از اختلال جنسی است و یا ناشی از عوامل دیگر باید بکار برده شود (گنجی، ۱۳۹۳).

تعریف سازمان سلامت جهان از اختلال عملکرد جنسی این چنین است " شیوه هایی مختلف که در آن شخص قادر به شرکت در یک رابطه جنسی بگونه ای که آرزو دارد، نباشد (دوما و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین اختلالات عملکرد جنسی به عنوان کاهش پایدار یا عود کننده تمایل جنسی، کاهش پایدار یا عود کننده تحریک جنسی، درد هنگام نزدیکی و وجود مشکل یا ناتوانی در رسیدن به اوج لذت جنسی تعریف شده است (باسون و همکاران، ۲۰۰۰).

۳- روشی پژوهش

در این پژوهش، نتایج ارائه شده در نوشتارهای علمی درباره موضوع طرحواره جنسی، عدم رضایت زناشویی زنان اختلال عملکرد جنسی، جمع بندی و ارزیابی می شود. بدین منظور طراحی ساختار اولیه مقاله، جمع آوری داده ها و اطلاعات لازم در قالب ساختار اولیه، بازنگری مطالب، بازسازی ساختار اولیه و تدارک ساختار اصلی مقاله و در نهایت سازماندهی مطالب و تدوین مقاله و در قالب جدولی جامع، کلیه مولفه ها استخراج و نتایج داده ها با یکدیگر تطبیق و خروجی کلی از نتیجه گیری پژوهش های مورد نظر صورت می گیرد.

۴- پیشینه پژوهش

۴-۱- پژوهش های داخلی

افضلی گروه و همکاران (۱۳۹۶)، اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود کمبود میل جنسی زنان متأهل شهر سیرجان مورد پژوهش قرار دادند. هدف از این پژوهش بررسی، اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود کمبود میل جنسی زنان متأهل شهر سیرجان بود. این بررسی از نوع نیمه آزمایشی بود. بدین منظور از بین مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر سیرجان که مبتلا به اختلال کمبود میل جنسی بودند، تعداد ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به گروههای آزمایش و کنترل تقسیم شدند. اعضای گروه آزمایش در طول ۱۰ جلسه هفتگی مورد طرحواره درمانی قرار گرفتند برای گردآوری داده ها از شاخص تمایل جنسی هالبرت

(۱۹۹۲) استفاده شده است. به منظور تجزیه تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس به کار گرفته شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد طرحواره درمانی موجب کاهش معنی‌دار میانگین نمرات آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است ($P < 0.05$). نتیجه گیری نشان داد که اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش میل جنسی مراجعین به مراکز مشاوره موثر است.

رادمهر و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی به بررسی رابطه‌ی بین عزت نفس جنسی و شاخص عملکرد جنسی با رضایت زناشویی زنان متأهل ۳۰ تا ۵۰ ساله در شهرستان چالوس پرداخته‌اند. این مطالعه از لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ روش در محدوده مطالعات توصیفی از نوع همبستگی قرار دارد. یافته‌ها حاکی از آن بوده‌اند که بین متغیرهای مهارت و تجربه، انعطاف پذیری، جذابیت، رضایتمندی و دردجنسی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین تحریک روانی و ارگاسم بارضایت زناشویی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. نتیجه‌گیری: مولفه‌های عزت نفس جنسی و شاخص عملکرد جنسی از توان پیش‌بینی رضایت زناشویی برخوردارند.

جمشیدی و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی رابطه بین خوشبینی و عملکرد جنسی بارضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی اراک پرداخته‌اند. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، مقیاس عملکرد جنسی زنان و مقیاس معنای زندگی می‌باشد. به منظور تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. یافته‌های تحقیق حاکی از وجود رابطه معناداری بین خوش‌بینی و عملکرد جنسی با رضایت زناشویی بود. در نتیجه خوشبینی به عنوان یک عامل مثبت و پسندیده از جمله پتانسیل‌هایی است که به کارگیری آن موجب حفظ سلامت روحی و فکری زوجین می‌شود و به تبع آن بر میزان روابط جنسی تاثیرگذار است.

حیدری و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی رابطه انواع اختلالات عملکرد جنسی با میزان رضایت زناشویی در بین زنان و مردان متأهل شهر اصفهان را بررسی کرده‌اند. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. ابزار مورد استفاده جهت گردآوری اطلاعات مورد نیاز سه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۱۹۸۹ پرسشنامه عملکرد جنسی مردان روزن و همکاران ۲۰۰۷ و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران ۲۰۰۰ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مولفه‌های اختلالات جنسی اشکال در نعوظ، زودانزالی، با میزان رضایت زناشویی در مردان رابطه وجود داشت. $p < 0/01$ اما بین اختلالات جنسی کمبود میل جنسی، تهییج جنسی، ارگاسم، با میزان رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان رابطه‌ای مشاهده نشد.

عراقی و همکاران (۱۳۹۵)، به بررسی تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر رضایت جنسی رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق استان گلستان پرداخته‌اند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه رضایت زناشویی (انریچ) و پرسشنامه رضایت جنسی استفاده گردید. در این مطالعه، جلسات گروهی طرحواره درمانی به صورت هر هفته یک بار و به مدت ۱۰ جلسه درمانی و هر جلسه ۱:۳۰ ساعت برگزار گردید. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که طرحواره درمانی در پس‌آزمون باعث افزایش رضایت زناشویی شده است. این در حالی است که طرحواره درمانی تاثیر قابل توجهی بر رضایت جنسی نداشته است.

روزبهی و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر شیوع اختلالات عملکرد جنسی در افراد معتاد تحت درمان در بیمارستان‌های شهر شیراز انجام دادند. نمونه پژوهش شامل ۸۰ مرد معتاد تحت درمان شهرشیراز بود که به روش تصادفی انتخاب شدند و در سه گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند و پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار Spss استفاده گردید. یافته‌های تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر مولفه‌های اختلال عملکرد جنسی موثر است.

خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه‌ای و ابعاد آن بر اختلال عملکرد جنسی با میانجی‌گری رضایت زناشویی در کارمندان زن اداره‌های دولتی شهر اهواز پرداخته‌اند. در این پژوهش از طرح مدل معادلات ساختاری استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اخلاق رابطه‌ای، پرسشنامه تجارب جنسی آریزونا (ASEX) و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH) است. نتایج نشان داد اخلاق رابطه‌ای، اثر مثبت مستقیم بر رضایت زناشویی و اثر منفی مستقیم بر اختلال عملکرد جنسی دارد. همچنین یافته‌ها پژوهش حاضر نشان داد اخلاق رابطه‌ای، از طریق رضایت زناشویی اثر منفی غیرمستقیم بر اختلال عملکرد جنسی دارد.

فضایی و همکاران (۱۳۹۳)، به بررسی مقایسه‌ای خود پنداره بدنی و طرحواره جنسی و رضایتمندی زناشویی در زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام پرداخته‌اند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خود توصیف‌گری بدنی (PSDQ)، مارش و ردمان (۱۹۹۶) پرسشنامه طرحواره جنسی آندرسون و سیرانوسکی (۱۹۹۴) و رضایتمندی زناشویی اینریچ (السون، ۲۰۰۶) که از اعتبار و روایی بالا برخوردار هستند. نتایج آزمون نشان داد که بین خودپنداره بدنی زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$)، میانگین خودپنداره بدنی زنان عادی بالاتر از زنان دچار اضافه وزن بوده است. بدین صورت که زنان عادی از خودپنداره بدنی بهتری برخوردارند. همچنین بین طرحواره جنسی پرشور-رمانتیک زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین طرحواره جنسی پرشور-رمانتیک زنان عادی بالاتر از زنان دچار

اضافه وزن بوده است، بین طرحواره جنسی صریح-راحت زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین طرحواره جنسی صریح-راحت زنان عادی بالاتر از زنان دچار اضافه وزن بوده است، بین طرحواره جنسی خجالتی - محتاط زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود ندارد. میانگین طرحواره جنسی خجالتی - محتاط زنان دچار اضافه وزن بالاتر از زنان عادی بوده است. بین رضایتمندی زناشویی زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین نمرات زنان عادی بالاتر از زنان دچار اضافه وزن بوده است.

صادقی بیدمشکی و مالک میرهاشمی (۱۳۹۵) در بررسی رابطه سبک های دلبستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلال عملکرد جنسی با هدف بررسی رابطه سبک های دلبستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلال عملکرد جنسی و براساس پژوهش همبستگی و اجرای بر روی ۱۲۵ نفر از دانشجویان زن متاهل شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سال ۱۳۹۲ که براساس نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای و روش هدفمند انتخاب شده بودند، اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه سبک دلبستگی هازن و شیور، پرسشنامه طرحواره های ناسازگارانه اولیه یانگ (فرم کوتاه) و پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی جمع آوری شد. طبق یافته های این مطالعه بین متغیرهای مورد مطالعه و متغیر عملکرد جنسی همبستگی معنادار وجود دارد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه تحقیق کافی است. هرچند، تنها دو متغیر بریدگی و طرد و سبک دلبستگی اجتنابی با متغیر عملکرد جنسی همبستگی معنادار داشتند.

سلیمانیان، نسب اردهائی، ثناگو (۱۳۹۴) در بررسی اثر بخشی درمان سیستمی اختلالات جنسی بر بهبود تمایل جنسی زنان مبتلا به اختلال کم میلی جنسی مطالعه حاضر با هدف بررسی کارایی درمان سیستمی اختلالات جنسی در زنان مبتلا به کم میلی جنسی انجام شد. در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی از نوع چند خط پایه ناهمزمان استفاده شد. با توجه به یافته های این پژوهش کاهش معنی دار در شدت و علائم اختلال کم میلی جنسی هر سه مراجع در مقایسه با نمرات مرحله خط پایه و تداوم این تغییر تا آخر دوره پیگیری، حاکی از کارایی و اثربخشی این روش مداخله در بهبودی زنان مبتلا به اختلال کم میلی جنسی می باشد. نتیجه گیری: درمان سیستمی اختلالات جنسی در درمان زنانی که از اختلال کم میلی جنسی رنج می برند، از کارایی لازم برخوردار است.

اعظم باغیان زارچی (۱۳۹۳) در بررسی عوامل پیش بینی کننده رضایت جنسی زنان شهر یزد با هدف بررسی عوامل پیش بینی کننده رضایت جنسی زنان شهر یزد و تعیین سهم هر یک از عوامل انجام داده است. نتایج تحلیل نشان داد عوامل بین فردی، طرحواره جنسی فردی، عوامل فردی و جمعیت شناختی بر رضایت جنسی زنان موثرند. نتایج مصاحبه نشان داد عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان عبارتند: عوامل بین فردی، طرحواره جنسی، عوامل فردی مشکلات مردان و متغیر های جمعیت شناختی. نتایج بخش کمی پژوهش نشان داد که در مجموع مولفه هایی که با ورود خود به مدل توانستند توان تبیین مدل را افزایش دهند، عبارت بودند از: تعارض زناشویی، اعتماد به نفس جنسی، دانش جنسی زنان دانش جنسی مردان. با توجه به نتایج پژوهش، باید راهکارهایی در جهت افزایش رضایت جنسی زنان از طریق بهبود کیفیت کلی روابط زوجین، اعتماد به نفس جنسی زنان، دانش جنسی زوجین تعبیه شود.

فتح آبادی و شریفی (۱۳۹۲) در بررسی رابطه بین دزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متأهل با مطالعه با هدف تعیین رابطه بین دزدگی زناشویی، احقاق جنسی و باورهای بدکارکردی جنسی در زنان صورت گرفته است. در این مطالعه همبستگی از بین زنان متأهل شهر تهران انجام گرفت با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می رسد نوع شناخت و باورهایی که زنان متأهل درباره مسائل جنسی دارند تاثیر زیادی بر میزان دزدگی زناشویی آنها دارد یعنی هرچه باورهای جنسی منفی بیشتر باشد دزدگی زناشویی بیشتر می شود و تاثیر منفی بر میزان احقاق جنسی زنان خواهد داشت. با توجه به نقش کلیدی باورهای جنسی در زندگی زناشویی پیشنهاد می شود در کلاس های آموزشی پیش از ازدواج، نقش و جایگاه این باورها در میزان رضایت زناشویی و جنسی زوجین آموزش داده شود.

در مطالعه ای رضائی تهرانی و همکاران (۱۳۹۱)، به بررسی شیوع اختلالات جنسی در میان زنان چهار استان قزوین، گلستان، کرمانشاه، و هرمزگان پرداختند. ای پژوهشگران تعداد ۷۸۴ زن متأهل را به روش طبقه بندی سهمیه ای انتخاب و با پرسشنامه بومی شده اختلالات جنسی مورد پرسش قرار دادند. یافته های این پژوهش نشان داد ۲۷/۳ درصد زنان درجات مختلفی از اختلالات جنسی، از جمله ۰/۸ درصد اختلال شدید، ۲۰/۲ درصد اختلال متوسط و ۶/۳ درصد اختلال خفیف داشتند. ۳۵/۶ درصد اختلال در تمایلات جنسی، ۳۹/۹ درصد در تحریک جنسی، ۱۸/۹ درصد در مرطوب شدن، ۲۷/۳ درصد در ارگاسم، ۱۵/۲ درصد در رضایت از فعالیت جنسی و ۵۶/۱ درصد در درد حین نزدیکی داشتند. همچنین نتایج مبین آن بود که این اختلالات با طول مدت ازدواج، میزان جذابیت در منظر همسر، وضعیت کلی زندگی و توان بیان تمایلات جنسی به همسر ارتباط دارد.

همچنین در پژوهشی که مزینانی و همکاران (۱۳۹۱)، به بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن پرداختند. این پژوهش گران از پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی استفاده کرده و تعداد ۴۸۰ زن را از طریق نمونه گیری خوشه ای از چهار منطقه جنوب، شرق، غرب و شمال تهران مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که شیوع کلی اختلال عملکرد جنسی ۳۱

درصد بود که از این میان شیوع اختلال کمبود میل جنسی ۳۳ درصد شیوع اختلال انگیزختگی جنسی ۱۶/۵ درصد شیوع اختلال ارگاسمیک ۲۵ درصد و شیوع مقاربت دردناک ۴۵/۵ درصد بود. بین سن زنان، طول مدت ازدواج، وجود بیماری‌های روانی همراه و سابقه سومصرف مواد و سابقه سو استفاده جنسی شدن با اختلالات عملکرد جنسی رابطه معنی داری وجود داشت.

کریم نژاد نیاروق (۱۳۸۹) با توجه به اهمیت بالای رضایت زناشویی در این مطالعه رابطه بین رضایت جنسی، طرحواره‌های جنسی با رضایت زناشویی دانشجویان متاهل زن در دانشکده‌های روان‌شناسی شهر تهران ارزیابی انجام داده‌اند. تحقیق از نوع همبستگی و غیرتجربی بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان زن متاهل در دانشکده‌های روان‌شناسی شهر تهران بودند. از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای، تعداد ۱۰۰ نفر از جامعه آماری به عنوان نمونه، انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه رضایت جنسی، رضایت زناشویی و مقیاس طرحواره جنسی زنان انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین طرحواره‌های جنسی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). متغیرهای طرحواره‌های جنسی و رضایت جنسی در مجموع ۲۳ درصد واریانس متغیر رضایت زناشویی را تبیین می‌کنند و به عبارت دیگر ۲۳ درصد از رضایت زناشویی ناشی از این متغیرها است و همچنین متغیرهای رضایت جنسی و طرحواره پر شور و رمانتیک با مقدار ۰/۴۳۸ و ۰/۳۳۲ دارای بیشترین تاثیر هستند. به عبارت دیگر به ازای یک واحد افزایش رضایت جنسی به میزان ۰/۴۳۸ واحد و به ازای یک واحد افزایش طرحواره پرشور به میزان ۰/۳۳۲ واحد بر میزان رضایت زناشویی افزوده می‌شود. نتایج نشان داد رضایت جنسی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معناداری با یکدیگر دارند و قدرت پیش‌بینی افزایش یا کاهش یکدیگر را دارند.

۴-۲- پژوهش‌های خارجی

دانکلی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان نقش طرحواره جنسی در محافظت در برابر ناامنی جنسی به این نتیجه رسیدند که تمرکز حواس ممکن است باعث افزایش رضایت جنسی و کاهش نا ایمی در مردان و زنان شود. رید و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهشی با عنوان رابطه طرحواره جنسی با اختلال نظم هیجان، تکانشگری در بیماران مبتلا به اختلال میل جنسی زیاد به این نتیجه دست یافتند که طرحواره جنسی به عنوان یک جزء معنی دار از درمان این بیماران باعث بهبود رفتار و تکانه‌های ناسازگارانه و کاهش استرس می‌شود.

بروتو و باسون (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره جنسی بر بهبود میل جنسی زنان پرداختند. هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی فوری و ۳ ماهه این درمان بر تمایل و انگیزختگی زنان بود. به طور کلی تعداد ۱۱۷ زن در دو گروه درمان فوری (۶۸ نفر) و گروه با تاخیر سه ماهه (۴۹ نفر). در قیاس با گروه تاخیری یا گروه کنترل افراد گروه آزمایشی که به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر طرحواره جنسی دریافت می‌کردند میزان بیشتری در میل جنسی، انگیزختگی جنسی، لیز شدگی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی بالاتر نشان دادند. بطور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که افزایش طرحواره جنسی و کاهش افسردگی تمایل جنسی را پیش‌بینی می‌کند.

کرین و همکاران (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی انجام دادند. نتایج نشان داد عملکرد جنسی با کیفیت کلی زناشویی، توافق زناشویی و همبستگی زناشویی، بیان احساسات زناشویی، رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین عملکرد جنسی با ترس از ارتباط جنسی رابطه منفی دارد. با این وجود، ارتباط بین عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی ممکن است به جنس، سطح تحصیلات، و سطح دشواری زناشویی بستگی دارد.

تیلور و فرانسیس (۲۰۱۱) پژوهشی با عنوان استرس، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی انجام دادند. این نتیجه توسط رضایت زناشویی متأثر شد: برای زنان که شوهرانشان بی‌کار بودند، رضایت زناشویی ارتباط مثبت و معنی داری با مشکلات ناشی از نعوذ داشت. بر خلاف انتظارات، نمرات ناخوشایند به طور مثبت با تمایل جنسی برای مردان و زنان مرتبط بود. اگرچه بیکاری در زنان به هیچگونه اختلال جنسی مرتبط نیست، اما در مورد زنان که بیکار بودند، بسامد مورد نظر برای مقاربت با سن بیشتر شد. نتایج با توجه به اهمیت روانشناختی عوامل استرس‌زا تفسیر شد.

۵- ترکیب و مقایسه نتایج

ردیف	نویسنده	سال	روش	مؤلفه ها	نتایج
۱	افضلی گروه و همکاران	۱۳۹۶	همبستگی	اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود کمبود میل جنسی زنان متأهل	اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش میل جنسی مراجعین به مراکز مشاوره موثر است.
۲	رادمهر، سهیلا و کامیان خزایی	۱۳۹۶	توصیفی از نوع همبستگی	عزت نفس جنسی و شاخص عملکرد جنسی با رضایت زناشویی زنان متأهل	بین متغیرهای مهارت و تجربه، انعطاف پذیری، جذابیت، رضایتمندی و درد جنسی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد. همچنین بین تحریک روانی و ارگاسم با رضایت زناشویی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.
۳	جمشیدی و همکاران	۱۳۹۶	توصیفی و از نوع همبستگی	بین خوشبینی و عملکرد جنسی با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل	رابطه معناداری بین خوش بینی و عملکرد جنسی با رضایت زناشویی وجود دارد و خوشبینی به عنوان یک عامل مثبت و پسندیده، به کارگیری آن موجب حفظ سلامت روحی و فکری زوجین می شود و به تبع آن بر میزان روابط جنسی تاثیرگذار است.
۴	حیدری و همکاران	۱۳۹۵	توصیفی و از نوع همبستگی	انواع اختلالات عملکرد جنسی با میزان رضایت زناشویی در بین زنان و مردان متأهل	که بین مؤلفه های اختلالات جنسی اشکال در نعوظ، زودانزالی، با میزان رضایت زناشویی در مردان رابطه وجود داشت.
۵	صادقی بیدمشکی و مالک میرهاشمی	۱۳۹۵	همبستگی	سبک های دل بستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلال عملکرد جنسی	متغیر بریدگی و طرد و سبک دل بستگی اجتنابی با متغیر عملکرد جنسی همبستگی معنادار داشتند.
۶	روزبهی، کیخسروانی و ودیره	۱۳۹۵	توصیفی - تحلیلی	اثربخشی گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر شیوع اختلالات عملکرد جنسی در افراد معتاد تحت درمان	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر مؤلفه های اختلال عملکرد جنسی موثر است.
۷	عراقی، حسینی و واسدی	۱۳۹۵	همبستگی	طرحواره درمانی گروهی بر رضایت جنسی رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق	طرحواره درمانی در پس آزمون باعث افزایش رضایت زناشویی شده است. این در حالی است که طرحواره درمانی تاثیر قابل توجهی بر رضایت جنسی نداشته است.
۸	سلیمانیان، نسب اردهانی، ثناگو	۱۳۹۴	طرح تجربی تک موردی	علایم اختلال کم میلی جنسی	درمان سیستمی اختلالات جنسی در درمان زنانی که از اختلال کم میلی جنسی رنج می برند، از کارآیی لازم برخوردار است.
۹	خجسته مهر و همکاران	۱۳۹۳	طرح مدل معادلات ساختاری	اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطه ای و ابعاد آن بر اختلال عملکرد جنسی با میانجی گری رضایت زناشویی در کارمندان زن	اخلاق رابطه ای، از طریق رضایت زناشویی اثر منفی غیرمستقیم بر اختلال عملکرد جنسی دارد.

ردیف	نویسنده	سال	روش	مولفه‌ها	نتایج
۱۰	فضایی، ربیع زاده و رجایی	۱۳۹۳	مقایسه ای	مقایسه خود پنداره بدنی و طرحواره جنسی و رضایتمندی زناشویی در زنان دچار اضافه وزن و عادی	بین خودپنداره بدنی زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود دارد. طرحواره جنسی پرشور-رمانتیک زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین طرحواره جنسی پرشور-رمانتیک و بین رضایتمندی زناشویی زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام تفاوت معناداری وجود دارد.
۱۱	اعظم باغیان زارچی	۱۳۹۳	طرح تجربی تک موردی	عارض زناشویی، اعتماد به نفس جنسی، دانش جنسی زنان دانش جنسی مردان	رضایت جنسی زنان از طریق بهبود کیفیت کلی روابط زوجین، اعتماد به نفس جنسی زنان، دانش جنسی زوجین تعبیه شود.
۱۲	فتح آبادی و شریفی	۱۳۹۲	همبستگی	نوع شناخت و باورهای زنان متاهل	دلزدگی زناشویی بیشتر می‌شود و تاثیر منفی بر میزان احقاق جنسی زنان خواهد داشت.
۱۳	رضائی تهرانی و همکاران	۱۳۹۱	همبستگی	درجات مختلفی از اختلالات جنسی	نتایج مبین آن بوده که این اختلالات با طول مدت ازدواج، میزان جذابیت در منظر همسر، وضعیت کلی زندگی و توان بیان تمایلات جنسی به همسر ارتباط دارد.
۱۴	مزینانی و همکاران	۱۳۹۱	همبستگی	شیوع کلی اختلال عملکرد جنسی	سومصرف مواد و سابقه سو استفاده جنسی شدن با اختلالات عملکرد جنسی رابطه معنی داری وجود داشت.
۱۵	کریم نژاد نیاروق	۱۳۸۹	همبستگی	رابطه رضایت و طرحواره های جنسی با رضایت زناشویی	طرحواره های جنسی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد همچنین رضایت جنسی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معناداری با یکدیگر دارند و قدرت پیش بینی افزایش یا کاهش یکدیگر را دارند
۱۶	دانکلی و همکاران	۲۰۱۵	توصیفی - تحلیلی	تمرکز حواس	تمرکز حواس ممکن است باعث افزایش رضایت جنسی و کاهش نا ایمنی در مردان و زنان شود.
۱۷	رید و همکاران	۲۰۱۴	توصیفی - تحلیلی	رابطه ذهن آگاهی با اختلال نظم هیجان	طرحواره جنسی به عنوان یک جزء معنی دار از درمان این بیماران باعث بهبود رفتار و تکانه های ناسازگارانه و کاهش استرس می شود.
۱۸	کرین و همکاران	۲۰۱۵	همبستگی	عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی	عملکرد جنسی با کیفیت کلی زناشویی، توافق زناشویی و همبستگی زناشویی، بیان احساسات زناشویی، رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین عملکرد جنسی با ترس از ارتباط جنسی رابطه منفی دارد
۱۹	تیلور و فرانسیس	۲۰۱۱	توصیفی - تحلیلی	استرس، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی	رضایت زناشویی ارتباط مثبت و معنی داری با مشکلات ناشی از نعوظ داشت.
۲۰	بروتو و باسون	۲۰۱۴	توصیفی - تحلیلی	رضایت جنسی و عملکرد جنسی	میزان بیشتری در میل جنسی، انگیختگی جنسی، لیز شدگی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی بالاتر نشان دادند

نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه بررسی طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی زنان بود. توجه به نتایج تحقیقات انجام شده، پژوهش اثر طرحواره ها را در عملکرد جنسی و رضایت زناشویی و رضایت جنسی تایید کرده است. و ۵ پژوهش نیز تاییدکننده تاثیر عملکرد جنسی بر رضایت زناشویی زنان است. همچنین در یک پژوهش که به عدم رضایت زناشویی زنان پرداخته بود تفاوت معنی داری بین گروه های آزمایشی در این یافت نشد. نتایج این پژوهش که از طریق بررسی پژوهش های پیشین به دست آمد، نشان میدهد که طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی زنان تاثیرگذار بوده است، یکی از انواع عوامل تاثیرگذار بر عملکرد جنسی زوجین، تصورات و احساسات آنان نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه های جنسی خویش است، به طوری که وجود خودپنداره مثبت به عملکرد مطلوب تری در فرد منتهی می‌شود. چنان که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی زنان رابطه معنی دار دارد و جنبه های مثبت و منفی خودپنداره جنسی می تواند به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده عملکرد جنسی زنان در نظر گرفته شوند. و همه پژوهش ها و یافته های این پژوهش تاثیر طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی را مطلوب و موثر عنوان نموده اند با توجه به یافته های تحقیق حاضر و مطالعات قبلی می‌توان گفت که طرحواره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی، نقش مؤثری برای افزایش عملکرد و بهبود آن دارد. و پیشنهاد می شود از تاثیر طرحواره‌های در پروتکل برای بهبود و تسریع اختلال عملکرد جنسی استفاده شود. همچنین به مشاورین و دست اندرکاران آموزش مهارتهای جنسی توصیه می شود که برای تسهیل آموزش از این طرحواره استفاده کنند.

منابع

- __ آذرکیش، مریم، عسگری، پرویز، پاشا، غلامرضا. (۱۳۹۱). مقایسه تعهد زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار) (روانشناسی کاربردی): ۱۱ (۲): ۳۷-۵۰.
- __ اسدی، عدالت، فتح آبادی، جلیل، محمد شریفی، فواد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متأهل. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳(۴): ۶۶۱-۶۹۲.
- __ افضلی گروه، علی، نصرت آبادی، مطهره، قاسم زاده، مهدی، چوبداری، عسگر. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود کمبود میل جنسی زنان متأهل شهر سیرجان. سلامت جامعه، دوره یازدهم، شماره ۳، ۴۰۳.
- __ باغبان زارچی اعظم، (۱۳۹۳). بررسی عوامل پیش بینی کننده رضایت جنسی زنان شهر یزد. طلوع بهداشت، ۱۳۹۵؛ ۱۵ (۲): ۳۴-۴۴.
- __ باقریان زارچی، اعظم، (۱۳۹۳). بررسی عوامل پیش بینی کننده رضایت جنسی زنان شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان.
- __ حیدری، حسن، زهرا، اصغر آقایی، محمد، سلطانی زاده. (۱۳۹۵). رابط اختلالات عملکرد جنسی به میزان رضایت زناشویی در بین زنان و مردان متأهل شهر اصفهان، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.
- __ خجسته مهر، رضا و زهرا قنبری. (۱۳۹۳). بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اخلاق رابطهای بر اختلال عملکرد جنسی با میانجیگری رضایت زناشویی، اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده، اهواز، انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- __ رادمهر، سهیلا و کامیان خزایی. (۱۳۹۶). رابطه ی بین عزت نفس جنسی و شاخص عملکرد جنسی با رضایت زناشویی در زنان، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.
- __ روزبهی، مهران. کیخسروانی، مولود، عزت، دیره. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر شیوع اختلالات عملکرد جنسی در افراد معتاد تحت درمان در بیمارستان های شهر شیراز، سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، با همکاری مشترک موسسه آموزش عالی علامه خویی، دانشگاه زرقان- واحد پژوهش دانش پژوهان همایش آفرین.
- __ رمضانی تهرانی فهیمه، زاده وکیلی آریتا، هاشمی سمیه، آموزگار عطیه، عزیزی فریدون (۱۳۹۱). تستوسترون، گلوبولین متصل شونده به هورمون های جنسی، هورمون محرک تیروئید، پرولاکتین و شاخص های سندرم متابولیک، مطالعه ی مبتنی بر جمعیت روی زنان سنین باروری ساکن مناطق شهری چهار استان منتخب کشور. مجله ی غدد درون ریز و متابولیسم ایران. ۱۴ (۱): ۳۲-۳۸.
- __ سلیمانیان علی اکبر، نقی نسب اردهائی فاطمه، ثناگو اکرم. (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی درمان سیستمی اختلالات جنسی بر بهبود تمایل جنسی زنان مبتلا به اختلال کم میلی جنسی. روان پرستاری؛ ۳ (۴): ۵۸-۷۰.

- شاملو، سعید. (۱۳۸۰). بهداشت روان، تهران، انتشارات رشد.
- عراقی، ملیحه. علی، حسینی. اسدی، جوان شیر. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش طرحواره درمانی گروهی بر رضایت جنسی و رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق گنبد کاووس، دومین همایش ملی سبک زندگی و خانواده پایدار، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- عسگری، حسین. (۱۳۸۰). نقش بهداشت روان در ازدواج و طلاق، چاپ اول، تهران: گفتگو.
- فتح آبادی، جلیل. شریفیریال فواد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلدزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متأهل. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳(۴)، ۶۶۱-۶۹۲.
- فضایی، سید قاسم. سمیه، ربیع زاده. علیرضا، رجایی. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه ای خود پنداره بدنی و طرحواره جنسی و رضایتمندی زناشویی در زنان دچار اضافه وزن و عادی ساکن شهر تربت جام، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- کریم نژاد نیاروق. (۱۳۸۹). رابطه رضایت و طرحواره های جنسی با رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل. فصلنامه علمی پژوهشی افلاک، دوره ۱۱، شماره ۲۰، ۲۱.
- گنجی شکوه. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مدل روان شناسی کنترل درونی در افزایش رضایت زناشویی. فصلنامه علمی - پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۱ (۲): ۳۷-۵۰.
- صادقی بیدمشکی. فرزانه، میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۵). رابطه سبک های دلبستگی و طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلال عملکرد جنسی. خانواده پژوهی بهار. شماره ۴۵-۳۳-۵۸.
- مزیانی، ربابه. اکبری مهر، ماندانا. کراسکیان، آدیس. کاشانیان، مریم. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن. مجله علوم پزشکی رازی. ۱۹ (۱۰۵): ۵۹-۶۶.
- مریمی، فاطمه. طاهره، رنجبری پور. الهه، خوشنویس. (۱۳۹۵). نقش طرحواره های جنسی در پیش بینی رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت خدمات برتر.
- نورانی پور، رحمت اله؛ بشارت، محمدعلی و یوسفی، اسکندر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی در زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی. تازه ها و پژوهشهای مشاوره. ۲۷(۲): ۲۲-۳۲.
- یانگ، ج. گلوکسو، ژ. و ویشار، م. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. مترجم حمید پور، ح. (۱۳۸۵). تهران: ارجمند.

- Andersen, B. & Cyranowski, J.M. (1994). "Women sexual ° self ° schema". J Personal Soc Psychol. 67 (6):1079 -1100.
- Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al.) 2000.(Report of the International Consensus Development Conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. Journal of Urology; 163: 888-93.
- Brutto M., . Basson. S., (2014) explores the effectiveness of sex-based therapy on improving female libido ,
- Christophre,F.SSprecher,S.(2000).Sxeulity in marriage,dating,and other relationship: A decade review.Journal of Marriage and the Family,62,999-1017 .
- Crane KC, Middleton RA, Bean D. .(2015). Association between Sexual Function and Marital Relationship. Am J Fam Ther;28:53-60.
- Dock BJ. (2007) .Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock,s synopsis of psychiatry. Philadelphia USALippincott Williams & Wilkins;. p.1025.
- Douma S, Doumas M, Tsakiris A, Zamboulis C.(2007) .Male and female sexual dysfunction: is hypertension an innocent bystander or a major contributor? Revista Brasileira de Hipertensao (Brazilian Journal of hypertension);14:139-47.
- Dunn KM.(2000). Croft P.Satisfaction in the sex life of a general population sample. J Sex Mar Therap ; 26 (2) : 141 -151.
- Dunkley, David M., Tobey Mandel, and Denise Ma. " The role of sexual schemas in protecting against sexual insecurity." Journal of Counseling Psychology 61, no. 4 (2014): 616.

- _Janetius, T. (2004). Marriage and marital adjustment. Available online at: www.homestead.com/Psycho ° religion / files / adjustmen Johnson, S. (1997, June). Couples therapy with traumatized partners. *Family Therapy News*, . 11-19t.
- _Kuffle, S.W., & Heiman, J.R. (۲۰۰۶). Effects Of Depressive Symptoms And Experimentally Adopted Schemas On Sexual Arousal And Affect In Sexually Healthy Women. *Archives Of Sexual Behavior* ۱۷-۱۶۳ ,۳۵ ,
- _McCabe M.(2013). Sexual Function and Marital Satisfaction in Female OCD Patients. *J Sex Res*; 12: 43-69.
- Middlelton, L.S., Kuffel, S.W., & Heiman, J.R. (2008). Effectes of Experimentally Adopted Sexual Schemas on Vaginal Response and Subjective Sexual Arousal. *Journal Sex behavior*.10:2-4
- _Radlove S. (2006) Sexual response and gender roles. In ER. Allgeier & McCormick (Eds). *Changing boundaries, Gender roles & sexual behavior*: 292
- _Reed, Susan D., Katherine A. Guthrie, Katherine M. Newton, Garnet L. Anderson, Cathryn Booth-LaForce, Bette Caan, Janet S. Carpenter et al. (2014). " Sexual Schema Relationship with Disordered Thriller, Impulsivity in Patients with High Sexual Dysfunction " *American journal of obstetrics and gynecology* 210, no. 3: 244-e1.
- _Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner, guide*. NewYork: Gailford Press : 23-64.
- _Sadegh Bidmeshki F ,Mirhashemi DM ,Solimani R ,Fakor F ,Salamat F ,Mansoori S.(2016). Comparison of sexual dysfunction in women with infertility and without infertility referred to AL-Zahra Hospital in 2013-2014. *Int J Reprod BioMed*; 14(2):117-24.
- _Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. (2009). *Kaplan and Sadock comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia, USALippincott Williams & Wilkins. p.732.
- _Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationship: Associations with satisfaction, love, commitment and stability. *The Journal of sex Research*. 39(3), 190-196.
- _Tavoni S, Anisi B.(2005) .[Postpartum sexual functioning and sexual factor associated]. *Proceeding of the 2nd Congress of Familial and Sexual*. Shahed University, Tehran.,
- _Taylor S, Francis E..(2015). Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships*; 22(2): 169-81.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

