

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره نوزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان در متقاضیان عمل زیبایی

حسین عباسی لاهیجانی^۱، سید محمد حسین موسوی نسب^{۲*}، حسین صالحی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱

خلاصه

مقدمه: با توجه به اهمیت رضایت جنسی در سلامت جامعه و افزایش تعداد متقاضیان عمل زیبایی، لازم است رضایت جنسی در این افراد مطالعه شود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای تصویر بدن و تنظیم شناختی هیجان در متقاضیان عمل زیبایی انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی متأهلین ۲۰ تا ۵۵ سال متقاضی انجام انواع اعمال زیبایی مراجعه‌کننده به مطب‌های پزشکان زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۲۸۰ نفر به روش در دسترس از دو مطب پزشک زیبایی انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدن، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان و پرسش‌نامه رضایت جنسی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها حوزه بریدگی و طرد ($\beta = -0/31$ ، $p = 0/001$)، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = -0/20$ ، $p = 0/005$)، $p = 0/001$ و نگرانی از تصویر بدن ($\beta = -0/20$ ، $p = 0/001$) بر رضایت جنسی اثر مستقیم، منفی و معنی‌دار داشتند. حوزه‌های بریدگی و طرد ($\beta = -0/07$ ، $p = 0/003$) و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری ($\beta = -0/04$ ، $p = 0/01$) با واسطه‌گری نگرانی از تصویر بدن بر رضایت جنسی اثر غیرمستقیم معنی‌دار داشتند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد تصویر بدن در ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رضایت جنسی نقش مهمی دارد. توصیه می‌شود مداخلاتی جهت تغییر بهینه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود تصویر بدن در متقاضیان عمل زیبایی انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره، تصویر بدن، تنظیم هیجان، رضایت جنسی، عمل زیبایی

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲ - دانشیار روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: hossein.mousavi-nasab@uk.ac.ir تلفن همراه: ۰۹۰۳۱۹۰۹۰۶۸

۳ - استادیار، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

مقدمه

[۶]؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند، سطوح پایین رضایت از رابطه جنسی، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده گرایش متاهلین به انجام اعمال زیبایی باشد [۸]. بنابراین توجه بیشتر به رضایت جنسی (Sexual satisfaction) همسران و تلاش برای بهبود و ارتقای سطح آن در متقاضیان اعمال زیبایی، می‌تواند مسیر رسیدن به جامعه‌ای سالم را هموارتر نماید. رضایت جنسی را می‌توان پاسخ عاطفی دانست که در نتیجه ارزیابی ذهنی شخص از جوانب مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسی حاصل می‌گردد و می‌توان آن را آخرین مرحله از چرخه پاسخ جنسی در نظر گرفت [۹].

رضایت جنسی از منابع متعدد و مختلفی از جمله تصویر بدن (Body image) تأثیر می‌پذیرد که در متقاضیان اعمال زیبایی، نارضایتی از ظاهر، و تصویر بدن منفی از موارد شایع می‌باشد [۱۰-۱۲]. تصویر بدن مفهومی چند بعدی بوده و شامل مجموعه‌ای از ادراکات شخصی، احساسات، باورها و رفتارهای اشخاص در ارتباط با ظاهر جسمانی است [۱۳]. در واقع، برداشت هر شخص از بدن خود می‌تواند بر نحوه تعاملات و عملکرد جنسی و همچنین رضایت حاصل از رابطه جنسی در یک رابطه زناشویی تأثیر بگذارد [۱۱-۱۲، ۱].

از دیگر عواملی که می‌تواند بر رضایت جنسی افراد تأثیر بگذارد و با پردازش ناکارآمد اطلاعات، تصویر بدنی فرد را تحریف کند و فرد را نسبت به ظاهر بدن خود ناراضی کند، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (Early maladaptive schemas) می‌باشد [۱۴-۱۸]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای غیرانطباقی و بازنمایی‌های ذهنی ناکارآمدی از شناخت‌ها و هیجانات در مورد خود و دیگران هستند که در نتیجه عدم ارضای نیازهای عاطفی دوران نوزادی و کودکی شکل گرفته‌اند و به عنوان سیستمی ناکارآمد می‌توانند در طول زمان حفظ شوند و بر روابط بین‌فردی افراد به‌ویژه رابطه با همسر و جنبه‌های مرتبط با آن از جمله رضایت جنسی تأثیر بگذارند [۱۹، ۱۴-۱۶].

انسان‌ها در طول تاریخ همواره به دنبال بهبود زیبایی ظاهر و رفع عیوب خود بوده‌اند و میل به زیبایی قدمتی به اندازه خلقت بشر دارد؛ اما در چند سال اخیر، توجه به جذابیت ظاهری و توسل به انواع روش‌های زیبایی در تلاش برای زیباتر شدن به طور چشمگیری افزایش یافته و به اولویت‌های انسان امروز تبدیل شده است [۱]. عمل زیبایی (Cosmetic procedure) یک درمان یا مداخله بر ناحیه‌ای غیرمرضی از بدن با هدف حفظ، ترمیم یا بهبود ظاهر فیزیکی تعریف می‌شود [۲]. بر اساس گزارشی از انجمن بین‌المللی جراحی پلاستیک زیبایی، تعداد کل اعمال زیبایی انجام شده در سال ۲۰۲۳، شامل روش‌های جراحی و غیرجراحی با رشد ۳/۴ درصدی نسبت به گذشته، به ۳۴/۹ میلیون عمل در سال رسیده است [۳]. در کشور ایران نیز همچون دیگر کشورهای پیش‌تاز در این زمینه، تقاضا برای عمل زیبایی، رشدی قابل توجه داشته است. Tajvar و همکاران، با بررسی بیش از ۶۲۰۰۰ جراحی زیبایی انجام شده در ایران نشان دادند ۷۳/۹٪ از جراحی‌ها روی زنان انجام گرفته است که این آمار حاکی از درصد بسیار بیشتر تقاضای زنان نسبت به مردان می‌باشد [۴].

در واقع، ظاهر به عنوان بخشی از هویت اشخاص در موقعیت‌های مختلف اجتماعی بلافاصله در ارتباطات با دیگران ظاهر می‌شود [۵]. از جمله این ارتباطات، می‌توان به رابطه بسیار مهم با همسر اشاره کرد. رابطه‌ای که جنبه‌های مختلف روانی، هیجانی و جنسی را شامل می‌شود. در حقیقت رابطه جنسی از جمله نیازهای اساسی زوجین برای ازدواج و تشکیل خانواده می‌باشد [۶] و رضایت از آن، از عوامل مهم مرتبط با سلامت فیزیولوژیکی و روانی و به عنوان مولفه‌ای بنیادین برای رضایت از رابطه زن و شوهری در نظر گرفته می‌شود [۷]. در حالی که نارضایتی از رابطه جنسی می‌تواند باعث دلخوری، تشدید تنش‌ها و در نهایت ایجاد شکاف میان زن و شوهر شود

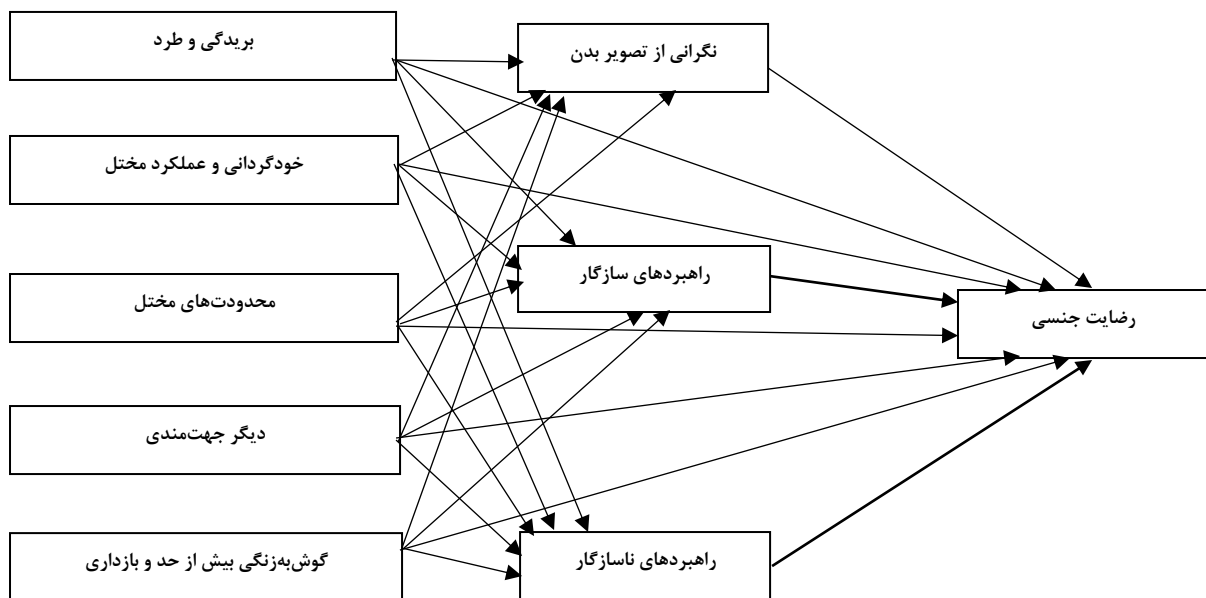
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پنج حیطه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری دسته‌بندی می‌شوند. افراد با طرح‌واره‌های حوزه بریدگی و طرد معتقدند مورد سوءاستفاده قرار خواهند گرفت و روزی طرد اجتماعی را تجربه خواهند کرد. افراد با طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل خود را فاقد شایستگی می‌دانند و به حفظ وابستگی به دیگران معتقد هستند. سومین حوزه طرح‌واره‌ها، محدودیت‌های مختل است که به نیازهای برآورده نشده برای داشتن محدودیت‌های واقع‌بینانه در مورد انتظارات و همچنین خودکنترلی مرتبط است. چهارمین حوزه، دیگر جهت‌مندی است. افراد دارای طرح‌واره‌های این حوزه تمایل به جلب تایید و احترام دیگران دارند. افراد با طرح‌واره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری دیدگاهی منفی به زندگی دارند و سعی می‌کنند بر جنبه‌های مختلف زندگی خود کنترل داشته باشند. این افراد همچنین بیش از حد بر اصول اخلاقی و استانداردهای سطح بالا تمرکز می‌کنند [۱۹]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای ناکارآمد همچنین می‌توانند زمینه را برای استفاده افراد از راهبردهای اشتباه و ناسازگار در مدیریت هیجان فراهم کنند [۲۰].

تنظیم شناختی هیجان (Cognitive emotion regulation)، شیوه‌ای شناختی است که فرد از طریق آن سعی می‌کند اطلاعات ورودی برانگیخته شده توسط هیجان را مدیریت کند [۲۱]. این روش‌های شناختی که افراد به منظور مدیریت و تعدیل هیجان خود به کار می‌گیرند را می‌توان به دو دسته کلی راهبردهای سازگاران و ناسازگاران دسته‌بندی کرد [۲۲]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند هر چه طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتر فعال شوند، افراد برای تنظیم هیجان خود کمتر از راهبردهای مناسب و بیشتر از راهکارهای ناسازگار بهره می‌برند و در مقابل با کاهش فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار، افراد بهتر می‌توانند

راهکارهای مؤثر را برای مدیریت هیجان‌ها به کار گیرند و کمتر به راهکارهای ناسازگاران متوسل شوند [۱۹]. با توجه به اهمیت رضایت جنسی به عنوان عنصری مؤثر در تقویت پیوند زناشویی و نقش سطح پایین آن در تمایل افراد به انجام اعمال زیبایی، می‌توان به ضرورت و ارزش بررسی رضایت جنسی و عوامل مؤثر بر آن در متقاضیان عمل زیبایی آگاه شد [۷-۸]. با بررسی پیشینه پژوهش مشخص گردید مطالعاتی برای پیش‌بینی رضایت جنسی انجام گرفته است از جمله می‌توان به پژوهش Sadeghi و همکاران، که نشان دادند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی اثری مستقیم و معنی‌دار دارد [۱۶] و مطالعه Hajihassani که با بررسی نقش عوامل روانشناختی بر رضایت جنسی زنان بعد از ۴۰ سال نشان داد نگرانی از تصویر بدن بر رضایت جنسی زنان بعد از ۴۰ سال، ارتباط غیرمستقیم و معنی‌دار دارد [۱۲]؛ اشاره کرد. Rellini و همکاران در تحقیق خود نشان دادند مشکلات در تنظیم هیجان زنان جوان می‌تواند بر رضایت جنسی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد [۲۳]. بررسی‌ها نشان داد تا به حال الگویی با متغیرهای یاد شده به منظور تعیین چگونگی درهم‌آمیزی آن‌ها با یکدیگر در یک مدل و اثرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها بر رضایت جنسی در متقاضیان عمل زیبایی ارائه نشده است. در حقیقت، پژوهش پیش رو با هدف تدوین مدلی به منظور پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، با نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در متقاضیان عمل زیبایی انجام پذیرفت. در نمودار ۱، مدل مفهومی ارتباط و جهت رابطه بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پنج حیطه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری دسته‌بندی می‌شوند. افراد با طرح‌واره‌های حوزه بریدگی و طرد معتقدند مورد سوءاستفاده قرار خواهند گرفت و روزی طرد اجتماعی را تجربه خواهند کرد. افراد با طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل خود را فاقد شایستگی می‌دانند و به حفظ وابستگی به دیگران معتقد هستند. سومین حوزه طرح‌واره‌ها، محدودیت‌های مختل است که به نیازهای برآورده نشده برای داشتن محدودیت‌های واقع‌بینانه در مورد انتظارات و همچنین خودکنترلی مرتبط است. چهارمین حوزه، دیگر جهت‌مندی است. افراد دارای طرح‌واره‌های این حوزه تمایل به جلب تایید و احترام دیگران دارند. افراد با طرح‌واره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری دیدگاهی منفی به زندگی دارند و سعی می‌کنند بر جنبه‌های مختلف زندگی خود کنترل داشته باشند. این افراد همچنین بیش از حد بر اصول اخلاقی و استانداردهای سطح بالا تمرکز می‌کنند [۱۹]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای ناکارآمد همچنین می‌توانند زمینه را برای استفاده افراد از راهبردهای اشتباه و ناسازگار در مدیریت هیجان فراهم کنند [۲۰].

تنظیم شناختی هیجان (Cognitive emotion regulation)، شیوه‌ای شناختی است که فرد از طریق آن سعی می‌کند اطلاعات ورودی برانگیخته شده توسط هیجان را مدیریت کند [۲۱]. این روش‌های شناختی که افراد به منظور مدیریت و تعدیل هیجان خود به کار می‌گیرند را می‌توان به دو دسته کلی راهبردهای سازگاران و ناسازگاران دسته‌بندی کرد [۲۲]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند هر چه طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتر فعال شوند، افراد برای تنظیم هیجان خود کمتر از راهبردهای مناسب و بیشتر از راهکارهای ناسازگار بهره می‌برند و در مقابل با کاهش فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار، افراد بهتر می‌توانند



نمودار ۱- مدل مفهومی پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در متقاضیان عمل زیبایی

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی و از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی متأهلین ۲۰ تا ۵۵ سال متقاضی انجام انواع عمل زیبایی (از جمله جراحی بینی و جراحی سینه و اعمال غیر جراحی مانند تزریق بوتاکس و تزریق ژل) مراجعه‌کننده به مطب‌های پزشکان زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳ بودند. تحلیل مسیر بر اساس موازین معادلات ساختاری است و در مدل‌یابی معادلات ساختاری، تعیین حداقل حجم نمونه مورد تأکید است که با توجه به عقیده محققان، حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌ها در معادلات ساختاری، ۲۰۰ نفر می‌باشد [۲۴]. بر همین اساس و با توجه به امکان ریزش نمونه و عدم پاسخگویی کامل به پرسش‌نامه‌ها، حجم نمونه اولیه ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری نمونه، از بین مطب‌های پزشکان زیبایی شهر رفسنجان، دو مطب به شیوه در دسترس انتخاب شدند و از میان مراجعه‌کنندگان آن دو مطب، تعداد ۲۸۰ متقاضی عمل زیبایی بر اساس

معیارهای ورود و به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت کامل و آگاهانه نسبت به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سواد به منظور توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها، و معیارهای خروج از مطالعه، شامل ناقص و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها و یا انصراف از ادامه همکاری بود. پس از در نظر گرفتن معیارهای خروج، اطلاعات ۲۷۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های تهیه‌شده به متقاضیان دارای معیارهای ورود به پژوهش داده شد. قبل از پاسخگویی به سؤالات، توضیحاتی در مورد پرسش‌نامه‌ها از جمله نحوه پاسخ‌دهی، اهمیت پاسخ‌دهی درست و اختیاری بودن همکاری آن‌ها داده شد. همچنین، با توجه به موضوع تحقیق و مطرح شدن سؤالاتی در مورد مسائل جنسی، قبل از پر کردن پرسش‌نامه‌ها توضیحات و اطمینان کاملی در ارتباط با محرمانگی و عدم افشای هویت افراد و همچنین عدم نیاز به ذکر هرگونه موارد آشکارکننده هویت در پاسخگویی به سؤالات داده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه ویژگی‌های

می‌باشد که به‌منظور سنجش نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش توسط Littleton و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. این پرسش‌نامه نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و میزان تداخل ناراحتی و شرم از ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد را نشان می‌دهد. هر گویه دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره برای هر شخص ۱۹ و بیشترین نمره ۹۵ خواهد بود. هر چه نمره بیشتر باشد به معنای نگرانی و نارضایتی بیشتر درباره ظاهر و تداخل آن در عملکرد اجتماعی می‌باشد. Littleton و همکاران در پژوهش خود، روایی ابزار را به چندین روش ارزیابی و تایید کردند و همچنین همسانی درونی پرسش‌نامه را در گروهی از دانشجویان با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳، مطلوب گزارش کردند [۲۸]. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش‌های مختلف داخل ایران نیز مناسب ذکر شده است. در پژوهش Sadeghkohestani و Sajjadian، ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ بدست آمد [۲۹]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شده است.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۶ توسط Kraaij و Garnefski تنظیم شد. ابزاری ۱۸ سؤالی است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث استرس‌زا و تهدیدکننده زندگی می‌سنجد. هر گویه در اندازه‌های پنج درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه، ۹ راهبرد شناختی در دو دسته کلی راهبردهای سازگار و ناسازگار ارزیابی می‌شوند. راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش (سؤالات ۳ و ۴)، ارزیابی مجدد مثبت (سؤالات ۱۱ و ۱۲)، تمرکز مجدد مثبت (سؤالات ۷ و ۸)، تمرکز مجدد بر برنامهریزی (سؤالات ۹ و ۱۰) و کم‌اهمیت‌شماری (سؤالات ۱۳ و ۱۴) و راهبردهای ناسازگارانه شامل خود سرزنش‌گری (سؤالات

جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت و مدرک تحصیلی شرکت‌کنندگان) و پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:
 فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (Young Schema Questionnaire- Short Form): نسخه اصلی این پرسش‌نامه توسط Young در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است. فرم کوتاه آن بر اساس فرم اصلی تهیه شده و ۷۵ گویه دارد که هر پنج عبارت، یک طرح‌واره را می‌سنجد. در مجموع، این پرسش‌نامه ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را در قالب ۵ حوزه می‌سنجد [۲۵]. هر گویه روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به صورتی که به کاملاً غلط، نمره ۱، تقریباً غلط، نمره ۲، بیشتر درست تا غلط، نمره ۳، اندکی درست، نمره ۴، تقریباً درست، نمره ۵ و کاملاً درست، نمره ۶ تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱ تا ۲۵ حوزه بریدگی و طرد، سؤالات ۲۶ تا ۴۵ حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، سؤالات ۴۶ تا ۵۵ حوزه دیگر جهت‌مندی، سؤالات ۵۶ تا ۶۵ حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازدازی و سؤالات ۶۶ تا ۷۵ محدودیت‌های مختل را ارزیابی می‌کند. حداقل و حداکثر نمره این پرسش‌نامه به ترتیب ۷۵ و ۴۵۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده طرح‌واره‌های فعال‌تر، در شخص پاسخ‌دهنده می‌باشد [۱۶]. Welburn و همکاران، با نتایج حاصل از تحلیل عاملی، روایی سازه پرسش‌نامه را تایید کردند [۲۶]. در مطالعه Soheili و همکاران، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برای پنج حوزه بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده است و پایایی با روش بازآزمایی به مدت ۳۰ روز بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ بدست آمده است [۲۷]. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای حوزه بریدگی و طرد ۰/۹۴، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۹۲، حوزه دیگر جهت‌مندی ۰/۸۶، حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازدازی ۰/۸۴ و حوزه محدودیت‌های مختل ۰/۸۳ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۶ محاسبه شده است.

پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدن (Body Image Concern Inventory): این پرسش‌نامه شامل ۱۹ گویه

شده در هر سؤال با یکدیگر جمع می‌شوند. محدوده نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ است که نمرات بیشتر نشان‌دهنده رضایت جنسی بیشتر می‌باشد [۳۲]. Bahrami و همکاران، به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه پرداختند که روایی آن تایید شد و ضرایب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت ۰/۸۰، سؤالات منفی ۰/۷۸ و شاخص همبستگی درونی ۰/۸۰ بود که نشان‌دهنده پایایی رضایت‌بخش کل ابزار است [۳۳]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی ابزار، ۰/۸۸ محاسبه گردید.

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره E.A.03.02.04.01 از دانشگاه شهید باهنر کرمان می‌باشد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، تمامی شرکت‌کنندگان با رعایت محرمانگی، اختیاری بودن مشارکت و همچنین با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و نرم‌افزار Mplus نسخه ۷ استفاده گردید. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات، کجی و کشیدگی، و در سطح آمار استنباطی از آزمون آماری همبستگی Pearson و برای ارزیابی برازندگی مدل و بررسی روابط متغیرها در آن، از تحلیل مسیر استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۷۰ متقاضی عمل زیبایی شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۵۸ نفر (۹۵/۶ درصد) زن، ۱۲ نفر (۴/۴ درصد) مرد، ۸ نفر (۳ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۹۳ نفر (۳۴/۴ درصد) دیپلم، ۲۰ نفر (۷/۴ درصد) کاردانی، ۱۰۴ نفر (۳۸/۵ درصد) کارشناسی، ۳۷ نفر (۱۳/۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۸ نفر (۳ درصد) دکتری بودند. دامنه سنی متقاضیان از ۲۱ تا ۵۵ سال با میانگین و انحراف معیار سنی $38/30 \pm 7/10$ سال بود. در جدول ۱،

۱ و ۲)، سرزنش دیگران (سؤالات ۱۷ و ۱۸)، نشخوار فکری (سؤالات ۵ و ۶) و فاجعه‌سازی (سؤالات ۱۵ و ۱۶) می‌باشند. حداقل نمره در هر راهبرد ۲ و حداکثر نمره ۱۰ می‌باشد. بنابراین حداقل و حداکثر نمره در دسته کلی راهبردهای سازگار به ترتیب ۱۰ و ۵۰، و در دسته کلی راهبردهای ناسازگار به ترتیب ۸ و ۴۰ می‌باشد. نمرات بالاتر در هر راهبرد، نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن‌ها است. پایایی و روایی پرسش‌نامه توسط تنظیم‌کنندگان آن، بررسی و مشخص گردید ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردها مطلوب و پرسش‌نامه از روایی قابل قبولی برخوردار است [۳۰]. در پژوهش Besharat و Bazazian، اعتبار پرسش‌نامه بر اساس روایی محتوایی و همچنین روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) تایید گردیده و ضرایب همبستگی بین نمرات شرکت‌کنندگان، جهت ارزیابی پایایی بازآزمایی در دو نوبت با فاصله دو و چهار هفته محاسبه شده است که نتایج حاکی از پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش پرسش‌نامه می‌باشد. همچنین مطالعه آن‌ها ضرایب آلفای کرونباخ برای هر کدام از ۹ راهبرد برای کل شرکت‌کنندگان بین ۰/۷۸ و ۰/۹۳ بدست آمده است که نشانه همسانی درونی قابل قبول پرسش‌نامه تنظیم‌شده هیجان‌می‌باشد [۳۱]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه راهبردهای سازگار ۰/۸۳، برای حیطه راهبردهای ناسازگار ۰/۸۱ و برای کل سؤالات ۰/۸۶ بدست آمد.

پرسش‌نامه رضایت جنسی (Sexual Satisfaction Questionnaire): این پرسش‌نامه حاوی ۲۵ عبارت می‌باشد که توسط Larson و همکاران در سال ۱۹۹۸ مورد استفاده قرار گرفته است. برای هر عبارت پنج گزینه انتخابی به صورت طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه) در نظر گرفته شده است. هر عبارت می‌تواند از ۱ تا ۵ نمره بگیرد که ۱۳ عبارت (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و در نهایت نمرات کسب

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در متقاضیان عمل زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳ (تعداد=۲۷۰)

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
رضایت جنسی	۱۰۰/۲۱±۱۴/۰۴	۵۶	۱۲۲	-۰/۸۴	۰/۳۲
نگرانی از تصویر بدن	۴۱/۱۴±۱۷/۸۸	۱۹	۹۵	۰/۸۴	۰/۰۶
راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان	۲۹/۴۷±۸/۳۹	۱۰	۴۸	-۰/۲۷	-۰/۳۴
راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	۱۹/۱۱±۶/۵۰	۸	۳۷	۰/۶۱	۰/۱۳
حوزه بریدگی و طرد	۴۷/۱۶±۱۹/۵۴	۲۵	۱۱۲	۱/۲۴	-۰/۱۰
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۳۲/۶۲±۱۳/۷۷	۲۰	۸۴	۱/۱۷	۰/۷۸
حوزه محدودیت‌های مختل	۲۷/۰۴±۱۰/۳۹	۱۰	۵۸	۰/۴۲	-۰/۳۱
حوزه دیگر جهت‌مندی	۲۶/۳۷±۱۰/۲۷	۱۰	۵۹	۰/۵۷	۰/۴۶
حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری	۲۷/۲۲±۱۰/۳۸	۱۰	۶۰	۰/۴۱	-۰/۱۱

در جدول ۲، نتایج بررسی روابط ساده و اولیه متغیرها از طریق محاسبه ضریب همبستگی Pearson قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی Pearson متغیرهای پژوهش در متقاضیان عمل زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳ (تعداد=۲۷۰)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ رضایت جنسی	۱	۰/۴۲	۰/۰۰	۰/۲۹	۰/۵۴	۰/۴۹	۰/۲۵	۰/۳۷	۰/۳۷
۲ نگرانی از تصویر بدن	۰/۴۲	۱	۰/۰۹	۰/۴۱	۰/۴۵	۰/۳۵	۰/۳۲	۰/۳۵	۰/۴۰
۳ راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۰/۰۰	۰/۰۹	۱	۰/۴۶	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۲۸	۰/۲۲	۰/۲۷
۴ راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۰/۲۹	۰/۴۱	۰/۴۶	۱	۰/۴۱	۰/۳۹	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۵۲
۵ حوزه بریدگی و طرد	۰/۵۴	۰/۴۵	۰/۱۱	۰/۴۱	۱	۰/۷۲	۰/۴۸	۰/۵۶	۰/۵۶
۶ حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۴۹	۰/۳۵	۰/۰۵	۰/۳۹	۰/۷۲	۱	۰/۴۵	۰/۶۰	۰/۵۰
۷ حوزه محدودیت‌های مختل	۰/۲۵	۰/۳۲	۰/۲۸	۰/۴۵	۰/۴۸	۰/۴۵	۱	۰/۵۵	۰/۶۹
۸ حوزه دیگر جهت‌مندی	۰/۳۷	۰/۳۵	۰/۲۲	۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۶۰	۰/۵۵	۱	۰/۷۱

۱	۰/۷۱	۰/۶۹	۰/۵۰	۰/۵۶	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۴۰	۰/۳۷	۹	حوزه گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری
---	------	------	------	------	------	------	------	------	---	--------------------------------------

** P<۰/۰۱ و * P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

باقی‌مانده استاندارد شده برابر ۱۰/۰۴ است که با مقایسه مقادیر هر شاخص با برازش مناسب آن [۲۴، ۳۴]، می‌توان گفت مدل تدوین شده برای تبیین رضایت جنسی در متقاضیان عمل زیبایی بر اساس حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن و راهبرد های تنظیم شناختی هیجان از برازش مطلوبی برخوردار است.

پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل مسیر و اطمینان از برقراری آن‌ها، آزمون مدل پیشنهادی در نرم‌افزار Mplus نسخه ۷، اجرا شد. جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس شاخص‌های برازندگی مدل، نسبت مجذور کای بر درجه آزادی برابر ۲/۶۴، شاخص توکر- لوییس برابر ۰/۹۲، شاخص برازش تطبیقی برابر ۰/۹۶، شاخص ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد برابر ۰/۰۵ و شاخص ریشه میانگین مربعات

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در متقاضیان عمل زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳ (تعداد=۲۷۰)

شاخص‌های برازش	χ^2	Df	χ^2/df	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
مقادیر بدست آمده	۳۷/۰۲	۱۴	۲/۶۴	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۰۵	۰/۰۴
مقادیر قابل قبول [۲۴، ۳۴]			≤۳	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۵	<۰/۰۸

χ^2 = Chi-Square, Df= Degrees of freedom, TLI= Tucker-Lewis Index, CFI= Comparative Fit Index, RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation, SRMR= Standardized Root Mean Square Residual

همچنین از میان پنج حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، اثر مستقیم دو حوزه محدودیت‌های مختل ($\beta = ۰/۲۳$)، ($p = ۰/۰۰۱$) و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری ($\beta = ۰/۳۳$)، ($p = ۰/۰۰۱$) به راهبرد های ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مثبت و معنی‌دار است. اثر مستقیم حوزه‌های بریدگی و طرد ($\beta = -۰/۳۱$)، ($p = ۰/۰۰۱$) و خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = -۰/۲۰$)، ($p = ۰/۰۰۵$) به رضایت جنسی منفی و معنی‌دار است که اثر حوزه بریدگی و طرد بیشتر از حوزه خودگردانی و عملکرد مختل است. در حالی که اثر مستقیم دیگر حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به رضایت جنسی معنی‌دار نیست. اثر مستقیم نگرانی از تصویر بدن ($\beta = -۰/۲۰$)، ($p = ۰/۰۰۱$) به رضایت جنسی منفی و معنی‌دار است. اثر مستقیم تنظیم شناختی هیجان شامل راهبردهای سازگارانه و

در جدول ۴، با حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار، مقدار ضرایب، خطای استاندارد، آماره و سطح معنی‌داری اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش گزارش شده است. بر اساس جدول ۴، اثر مستقیم حوزه‌های بریدگی و طرد ($\beta = ۰/۳۳$)، ($p = ۰/۰۰۱$) و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری حد ($\beta = ۰/۲۲$)، ($p = ۰/۰۰۱$) به نگرانی از تصویر بدن مثبت و معنی‌دار است؛ اما اثر مستقیم حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل و دیگر جهت‌مندی به نگرانی از تصویر بدن معنی‌دار نیست. از میان اثر مستقیم پنج حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان، اثر مستقیم حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = -۰/۱۶$)، ($p = ۰/۰۰۶$) منفی و معنی‌دار و حوزه محدودیت‌های مختل ($\beta = ۰/۳۵$)، ($p = ۰/۰۰۱$) مثبت و معنی‌دار است.

بیش از حد و بازدازی ($\beta = -0.04$, $p = 0.01$) بر رضایت جنسی از طریق نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن منفی و معنی‌دار است. به عبارتی، حوزه بریدگی و طرد از طریق واسطه‌گری نگرانی از تصویر بدن اثر غیر مستقیم جزئی و حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازدازی از طریق نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن بر رضایت جنسی اثر غیرمستقیم کامل دارد.

ناسازگارانه به رضایت جنسی معنی‌دار نیست. به عبارتی تنظیم شناختی هیجان (شامل راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه) با توجه بر نداشتن اثر مستقیم معنی‌دار بر رضایت جنسی، نمی‌تواند به عنوان میانجی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رضایت جنسی در مدل ارائه شده نقشی داشته باشد. طبق اطلاعات جدول ۴، اثر غیرمستقیم حوزه بریدگی و طرد ($\beta = -0.03$, $p = 0.03$) و گوش‌به‌زنگی

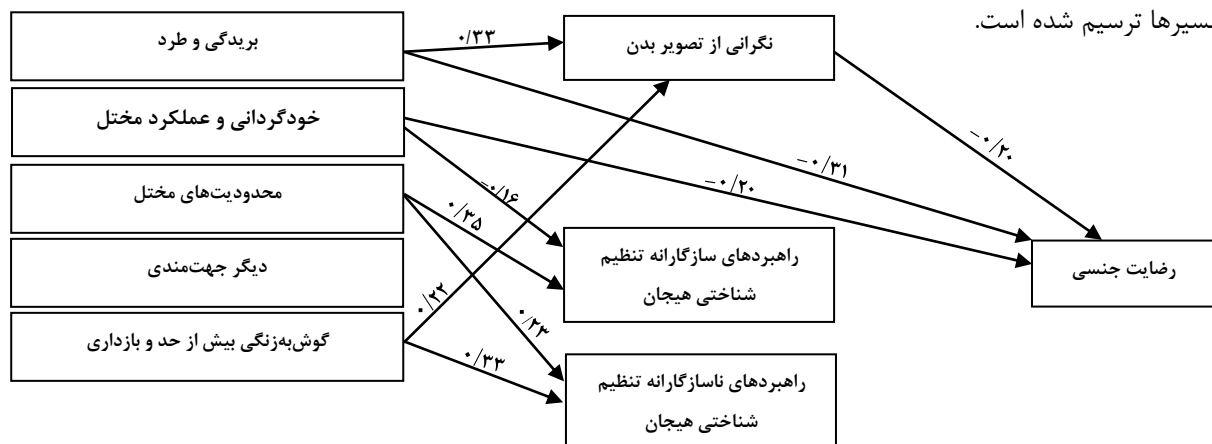
جدول ۴- برآورد اثرات معنی‌دار مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در متقاضیان عمل زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳ (تعداد=۲۷۰)

اثر	مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	آماره P
مستقیم	حوزه بریدگی و طرد ← رضایت جنسی	-۰/۳۱	۰/۰۷	۰/۰۰۱**
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ← رضایت جنسی	-۰/۲۰	۰/۰۷	۰/۰۰۵**
	نگرانی از تصویر بدن ← رضایت جنسی	-۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۰۰۱**
	حوزه بریدگی و طرد ← نگرانی از تصویر بدن	۰/۳۳	۰/۰۶	۰/۰۰۱**
	حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازدازی ← نگرانی از تصویر بدن	۰/۲۲	۰/۰۶	۰/۰۰۱**
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ← راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	-۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۰۰۶**
	حوزه محدودیت‌های مختل ← راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۰/۳۵	۰/۰۶	۰/۰۰۱**
	حوزه محدودیت‌های مختل ← راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۰۰۱**
	حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازدازی ← راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۰/۳۳	۰/۰۷	۰/۰۰۱**
	حوزه بریدگی و طرد ← نگرانی از تصویر بدن ← رضایت جنسی	-۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۰۳**
غیرمستقیم	حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری ← نگرانی از تصویر بدن ← رضایت جنسی	-۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۰۱**

** $P < 0.01$ و * $P < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

در نمودار ۲، مدل نهایی پژوهش بر اساس معنی‌داری

مسیرها ترسیم شده است.



نمودار ۲، مدل نهایی برازش شده پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در متقاضیان عمل زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳ (تعداد=۲۷۰)

بحث

هدف پژوهش حاضر تبیین رضایت جنسی در متقاضیان عمل زیبایی بر اساس ارتباط آن با حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و واسطه‌گری نگرانی از تصویر بدن و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بود. نتایج بررسی مدل نشان داد از میان پنج حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، دو حوزه بریدگی و طرد و خودگردانی و عملکرد مختل، پیش‌بین‌های منفی و مستقیم رضایت جنسی هستند. این یافته با پژوهش Sadeghi و همکاران که نشان دادند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر رضایت جنسی اثری مستقیم و معنی‌دار دارد [۱۶] و پژوهش Hashemian و همکاران که در تحقیق خود نشان دادند چهار طرح‌واره محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، رهاسدگی و نقص از حوزه بریدگی و طرد با رضایت جنسی رابطه معنی‌دار دارند [۱۵]، همسو است؛ اما با مطالعه Miniszewska و همکاران که در آن مشخص گردید حوزه‌های دیگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری بر رضایت جنسی اثر مستقیم دارند [۱۴]، ناهمسو است. این ناهمسوئی می‌تواند به دلیل اجرا در فرهنگی دیگر و همچنین روش تحقیق آن پژوهش باشد که تنها اثر مستقیم را محاسبه کرده است و به نقش میانجی‌ها و تأثیر غیرمستقیم بر رضایت جنسی توجه نداشته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت کسانی که در حوزه بریدگی و طرد نمرات بالایی می‌گیرند، نیازهای ایمنی، احساس تعلق و آرامش خاطر ارضا نشده‌ای از دوران کودکی دارند که موجب شکل‌گیری الگوهای ناکارآمد شناختی و عاطفی در ارتباط با ترک شدن و مورد سوءاستفاده قرار گرفتن می‌شود و این الگوها و احساسات می‌توانند در بستر روابط میان‌فردی و روابط جنسی تجربه شوند. بنابراین، احساس امنیت به عنوان یکی از زیرساخت‌های رضایت جنسی، در این افراد وجود ندارد و می‌تواند پایین بودن رضایت جنسی در آنان را پیش‌بینی نماید [۱۵]. افرادی که در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل نمرات بالایی دریافت می‌کنند

خود را فاقد شایستگی و اختیار می‌یابند و در انجام کارها احساس وابستگی بیشتری می‌کنند [۱۹]. در واقع، این افراد در رابطه جنسی خود نیز حس عاملیت کمی دارند و نمی‌توانند به عنوان هویتی مستقل، ابتکار عمل داشته باشند و رابطه جنسی را به مسیری دلخواه و رضایت‌بخش هدایت کنند؛ در نتیجه، پایین بودن رضایت جنسی در این افراد نیز قابل تبیین و پیش‌بینی می‌باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد نگرانی از تصویر بدن بر رضایت جنسی اثر منفی و مستقیم دارد. این بدان معناست که هر چه تصویر بدن منفی‌تر و نگرانی نسبت به ظاهر بیشتر باشد، رضایت جنسی سطح کمتری خواهد داشت که این یافته با پژوهش Horvath و همکاران و پژوهش Hajihassani، هم‌راستا می‌باشد [۱۱-۱۲]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که تصویر بدن منفی دارند در مورد غیرجذاب به نظر رسیدن از دید همسرشان در حین رابطه جنسی نگرانی بیشتری دارند [۱۲]. همچنین این افراد در زمان برقراری رابطه جنسی بر ظاهر خود تمرکز می‌کنند که موجب حواس‌پرتی از صمیمیت و احساسات مثبت حین رابطه جنسی می‌شود؛ در واقع، حواس‌پرتی از رابطه جنسی و تمرکز بر بدن با عدم تأمین منابع کافی شناختی جهت برانگیختگی جنسی بر لذت جنسی تأثیر می‌گذارد و مانع از تجربه جنسی خوشایند و رضایت‌بخش برای همسران می‌گردد و ممکن است افراد را به اجتناب کامل از فعالیت جنسی ترغیب کند [۱۱].

یافته دیگر پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن در رابطه حوزه‌های بریدگی و طرد و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری با رضایت جنسی بود. اگرچه در محدوده قابل دسترس پژوهشگر در پایگاه‌های اطلاعاتی نتایجی که نشان دهد نگرانی از تصویر بدن می‌تواند بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با رضایت جنسی نقش میانجی داشته باشد، یافت نشد اما این یافته را می‌توان هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های پیشین دانست [۱۸، ۱۶، ۱۱]. به طور دقیق‌تر، حوزه‌های بریدگی و طرد و گوش‌به‌زنگی بیش از

حد و بازداری می‌توانند با واسطه‌گری نگرانی از تصویر بدن، رضایت جنسی را پیش‌بینی کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت حوزه بریدگی و طرد شامل طرح‌واره‌هایی از جمله نقص و شرم می‌باشد [۱۹]. بنابراین، افراد این حوزه الگوهای شناختی و هیجانی ناکارآمدی در ارتباط با نقص و شرم دارند و خود را حقیر، نامطلوب و ناقص می‌دانند و از آشکار شدن معایب و نقایص احتمالی خود و تحقیر و طرد اجتماعی توسط دیگران واهمه دارند و تلاش می‌کنند با دیگران صمیمی و دوست نشوند. در حقیقت این افراد از درون باور دارند که مشکل و نقصی دائمی در آن‌ها وجود دارد [۳۵]. وجود چنین الگوهای شناختی و عاطفی ناکارآمد در پردازش اطلاعات متقاضیان عمل زیبایی، می‌تواند اطلاعات مربوط به ظاهر بدن را تحریف کند و آنان را نسبت به وجود کاستی و عیب در ظاهر خود و همچنین احتمال طرد و رانده شدن از سمت همسر به دلیل وجود نقایص ظاهری آزرده‌خاطر کند و نگرانی از تصویر بدن را پیش‌بینی نماید.

به دنبال نگرانی از تصویر بدن و تمرکز بیشتر بر اطلاعات مربوط به ظاهر بدن در حین فعالیت جنسی با همسر، توجه این افراد از احساسات و شناخت‌های مثبت رابطه جنسی منحرف می‌شود و می‌تواند سطح پایین رضایت جنسی در متقاضیان عمل زیبایی را پیش‌بینی و تبیین نماید [۱۱]. در تبیین یافته نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدن در ارتباط حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری و رضایت جنسی می‌توان گفت افراد با طرح‌واره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری، دارای استانداردها و معیارهای سخت‌گیرانه و سطح بالا هستند و سعی در کنترل امور مختلف زندگی دارند. در صورتی که معیارهای آن‌ها برآورده نشوند و به اهدافشان نرسند خود را شدیداً تنبیه می‌کنند [۱۹]. بنابراین متقاضیان دارای چنین الگویی، با تعیین سطوح بالای معیارهای زیبایی و مقایسه ظاهر خود با معیارهای سخت‌گیرانه و عدم تناسب با این معیارها و همچنین عدم

موفقیت کامل و دلخواه در تلاش برای کنترل و تسلط بر ظاهر خود به عنوان جنبه‌ای از زندگی، نگرانی از تصویر بدن را شکل می‌دهند. نگرانی از تصویر بدن در این افراد سبب می‌شود آن‌ها در حین فعالیت جنسی با همسر خود، به ارزیابی و مقایسه ظاهر خود با معیارهای انعطاف‌ناپذیر و سطح بالا بپردازند که این فرایند علاوه بر انحراف توجه آن‌ها از لحظات خوش رابطه جنسی، آن‌ها را نسبت به جذاب نبودن در رابطه جنسی نگران می‌کند [۱۱-۱۲] و در نهایت کاهش رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج نشان داد تنظیم شناختی هیجان اثر مستقیمی بر رضایت جنسی ندارد و در نتیجه نمی‌تواند نقش واسطه‌ای در ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رضایت جنسی داشته باشد. این یافته با پژوهش Rellini و همکاران، ناهم‌سو است [۲۳]. در بیان علت ناهم‌سویی و تبیین این یافته می‌توان گفت بر اساس مدل ارائه شده، با قرار گرفتن تنظیم شناختی هیجان در کنار نگرانی از تصویر بدن به عنوان واسطه در پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نگرانی از تصویر بدن بر رضایت جنسی آنقدر اثر دارد که تنظیم شناختی هیجان نمی‌تواند بر رضایت جنسی اثری داشته باشد و داشتن اثر بر رضایت جنسی در کنار نقش پررنگ نگرانی از تصویر بدن، رنگ می‌بازد.

هر پژوهشی در مسیر اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است. پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده و با محدودیت‌هایی همراه بود. در اجرای پژوهش، جهت گردآوری داده‌ها، تنها از ابزار خودگزارشی استفاده شد که ممکن است دقت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. شرکت‌کنندگان در پژوهش، از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ممکن است نمونه انتخابی، کاملاً گویای جامعه مورد مطالعه نباشد. همچنین با توجه به گردآوری داده‌ها از متقاضیان عمل زیبایی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۳، باید در تعمیم یافته‌ها به دیگر زمان‌ها و متقاضیان دیگر شهرها احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در

مطالعات آتی برای افزایش دقت و صحت نتایج، از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده همچون مصاحبه استفاده شود. همچنین برای اطمینان از تعمیم داده‌ها بهتر است در دیگر پژوهش‌ها از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و پژوهش حاضر در شهرهای دیگر و به صورت طولی اجرا گردد.

نتیجه‌گیری: نگرانی از تصویر بدن، در ارتباط حوزه‌های بریدگی و طرد و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری با رضایت جنسی در متقاضیان عمل زیبایی، نقش واسطه‌ای دارد. از یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان جهت برنامه‌ریزی و تدوین دستورالعملی جهت شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تلاش برای تغییر بهینه آن‌ها و همچنین بهبود تصویر بدن در متقاضیان عمل زیبایی استفاده گردد. همچنین از یافته‌های پژوهش حاضر، زوج درمانگران، متخصصان سلامت جنسی و دیگر پژوهشگران می‌توانند بهره ببرند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی نویسنده اول می‌باشد. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور نقش داشتند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان پژوهش، از تمامی افرادی که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و پیشبرد مطالعه حاضر همکاری داشتند، مراتب قدردانی و تشکر را اعلام می‌دارند.

References

1. Esmalian Khamseh L, Nodargahfard M. The Effect of Cosmetic Surgery on Sexual Self-Esteem: Attitudes toward Body Image and Well-Being in Married Women. *WJPS* 2020;9(2):153-9.
2. Bismark MM, Gogos AJ, McCombe D, Clark RB, Gruen RL, Studdert DM. Legal disputes over informed consent for cosmetic procedures: a descriptive study of negligence claims and complaints in Australia. *JPRAS* 2012;65(11):1506-12.
3. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS INTERNATIONAL SURVEY ON AESTHETIC/COSMETIC PROCEDURES performed in 2023. Available from: <http://www.isaps.org>
4. Tajvar M, Atashbahar O, Pourfarokh P, Jaafari-pooyan E, Sajadi H S. Profile of Cosmetic Surgery in Iran: A Descriptive Study. *SJSPH* 2024;22(1):1-14. [Persian]
5. Baradaran M. The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Defense Mechanisms in the Relationship between Perfectionism and Anxiety Sensitivity in Cosmetic Surgery Applicants Students. *HPJ* 2020;9(34):57-74. [Persian]
6. Javidi N, Bolghanabadi M, Dehghani Neishabouri M. The Effectiveness of Couples Therapy Based on Happiness by Cognitive-Behavior Method to Increase Sexual Satisfaction in Couples. *Quarterly Journal of Health Breeze* 2013;1(4):6-14. [Persian]
7. Karakose S, Urs M, Marshall JE, Ledermann T. Depression, anxiety, stress, and sexual satisfaction in couples. *JSMT* 2023;49(6):616-29.

8. Vahid Harandi S, Ansari Shahidi M, Haghayegh SA, Raeisi Z. Correlation of Sexual Satisfaction and Perceived Social Support with the Tendency to Cosmetic Surgery in Men and Women. *JHPM* 2021;10(4):1–11. [Persian]
9. Sánchez-Fuentes MDM, Santos-Iglesias P, Sierra J. A systematic review of sexual satisfaction. *IJCHP* 2014;14(1):67–75.
10. Dantas A, Holanda R, Costa IM, Lucena E, Oliveira L, Fernandes L, et al. Perception of body image among candidates for aesthetic plastic surgery. *JPCBS* 2019;1(1):73–85.
11. Horvath Z, Smith BH, Sal D, Hevesi K, Rowland DL. Body Image, Orgasmic Response, and Sexual Relationship Satisfaction: Understanding Relationships and Establishing Typologies Based on Body Image Satisfaction. *Sexual Medicine* 2020;8(4):740–51.
12. Hajihasani M. Predictive role of demographic and psychological factors in sexual satisfaction of women after 40 years. *JWSSP* 2021;19(1):121–42. [Persian]
13. Rodrigues ECG, Neris RR, Nascimento LC, de Oliveira-Cardoso ÉA, dos Santos MA. Body image experience of women with breast cancer: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2023;37(1):20-36
14. Miniszewska J, Wojtalik M, Chodkiewicz J. Temperament and early maladaptive schemas as correlates of sexual satisfaction. *Psychiatr Psychol Klin* 2022;22(2):87–94.
15. Hashemian SS, shayan S, Gharavi M, Omidvar A. Relationship between early maladaptive schemas and sexual satisfaction in working women in Mashhad Ferdowsi University and Shiraz University, Iran. *JFMH* 2015;17(4):192-96.
16. Sadeghi P, Nik Amal M, Pour Salehi Navideh M. The Structural Equation Model of Sexual Satisfaction Based on Early Maladaptive Schemas with Mediating Role of Irrational Beliefs in Women with Marital Conflict. *Journal of Modern Psychological Researches* 2025;19(76):274–87. [Persian]
17. Esmaeilnia M, Dousti Y, Mirzaian B. Structural Relationships between Early Maladaptive Schemas and Body Dysmorphic Disorder Mediated by Anxiety and Over-concern. *Salāmat Ijtimāi (Community Health)* 2018;6(1):80–9. [Persian]
18. Naini AH, Moinizadeh M, Asghari Ebrahimabad MJ. The correlation between early maladaptive schemas and body image concern: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in women. *JFMH* 2024; 26 (5):325
19. Pilkington PD, Karantzas GC, Faustino B, Pizarro-Campagna E. Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother.* 2023; 31(1):e2914
20. Zade-Mohammadi A, Kordestanchi Aslani H. The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship of Early Maladaptive Schemas with Spouse Abuse. *IJPCP* 2021;26(4):502-23.[Persian]
21. Garnefski N, Kraaij V. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Eur J Psychol Assess* 2007;23(3):141–9.
22. Wang ZJ, Liu CY, Wang YM, Wang Y. Childhood psychological maltreatment and adolescent depressive symptoms: Exploring the role of social anxiety and maladaptive emotion regulation strategies. *JAD* 2024;344:365–72.
23. Rellini A, Vujanovic A, Gilbert M, Zvolensky M. Childhood Maltreatment and Difficulties in Emotion Regulation: Associations with Sexual and Relationship Satisfaction among Young Adult Women. *JSR* 2011;49(5):434–42.
24. Hoe SL. Issues and procedures in adopting structural equation modelling technique. *JAQM* 2008;3(1):76-83.
25. Young JE. *Young Schema Questionnaire--Short Form*. New York: Cognitive therapy Center 1998.
26. Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The Schema Questionnaire—Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *COTR* 2002;26:519–30.
27. Soheili MR, Pirkhaefi A, Mohamadi A. Psychometric Properties of PERMA Well-Being Profile: A Multi-Component Tool for Measuring Flourishing. *CPAP* 2022; 20(1):151–64. [Persian]

28. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy* 2005;43(2):229-41.
29. Sadeghkohestani M, sajjadian I. The Role of Attitude Towards Nutrition, Body Image Concern, Difficulty in Emotional Regulation and Rumination in Predicting Eating Behavior in Overweight Married Women of Isfahan in the summer of 1401. *CHJ* 2024;18(1):58-68. [Persian]
30. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences* 2006;41(6):1045-53.
31. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery* 2014;24(84):61-70. [Persian]
32. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Ther* 1998;24(3):193-206.
33. Bahrami N, zadeh A, Sharif-Nia H, Soleimani M, Haghdoost A. Validity and Reliability of the Persian Version of Larson sexual Satisfaction Questionnaire in Couples. *JKMU* 2016;23(3):344-56. [Persian]
34. Hu Lt, and Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling* 1999;6(1):1-55.
35. Moradpour Sheykh Kanloo K, Karami A. Development of a Model of Feeling the Meaning of Life Based on the Schema of Defects and Shame and Identity Styles with the Mediation of Self-Acceptance in Students: A Descriptive Study. *JRUMS* 2025;23(12):1060-75. [Persian]

Predicting Sexual Satisfaction Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Body Image and Cognitive Emotion Regulation in Cosmetic Procedure Applicants

Abbasi Lahijani H¹, Mousavi Nasab SMH^{2*}, Salehi H³

¹ - MSc Student of Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Literature and Humanities Faculty, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

² - Associate Prof. of Health Psychology, Dept. of Psychology, Literature and Humanities Faculty, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran. (Corresponding Author) Tel: (034) 31321425, E-mail: hossein.mousavi-nasab@uk.ac.ir

³ - Assistant Prof., Dept. of Surgery, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Received: 21 March 2025

Accepted: 22 May 2025

Introduction: Given the importance of sexual satisfaction in community health and the increase in cosmetic procedure applicants, it is necessary to study sexual satisfaction in these individuals. The present study aimed to predict sexual satisfaction based on early maladaptive schemas with the mediating role of body image and cognitive emotion regulation in cosmetic procedure applicants.

Materials and Methods: The method of this research was descriptive and path analysis. The statistical population included all married people aged 20 to 55 years who applied for various cosmetic procedures and visited the offices of cosmetic doctors in Rafsanjan in 2024-2025. A total of 280 people were selected through convenience sampling from two cosmetic doctors' offices. The research tools included the Young Schema Questionnaire- short form, the Body Image Concern Inventory, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and the Sexual Satisfaction Questionnaire. The data were analyzed using Pearson's correlation test and path analysis.

Results: Based on the findings, the domain of disconnection and rejection ($\beta=-0.31$, $p=0.001$), the impaired autonomy and performance ($\beta=-0.20$, $p=0.005$), and body image concern ($\beta=-0.20$, $p=0.001$) had a direct, negative, and significant effect on sexual satisfaction. Additionally, the domains of disconnection and rejection ($\beta=-0.07$, $p=0.003$) and hypervigilance and inhibition ($\beta=-0.04$, $p=0.01$) had a significant, indirect effect on sexual satisfaction through body image concern.

Conclusion: It appears that Body image plays an important role in the relationship between early maladaptive schemas and sexual satisfaction. It is recommended that interventions be implemented to optimally change early maladaptive schemas and improve body image in cosmetic procedure applicants.

Keywords: Schema, Body image, Emotion regulation, Sexual satisfaction, Cosmetic procedure

Please cite this article as follows:

Abbasi Lahijani H, Mousavi Nasab SMH, Salehi H. Predicting Sexual Satisfaction Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Body Image and Cognitive Emotion Regulation in Cosmetic Procedure Applicants. *Community Health journal* 2025; 19(1):15-30.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Shahid Bahonar University of Kerman approved the study (E.A.03.02.04.01).