Review

Bio-psycho-social factors related to female sexual self-concept: A scoping review

Fatemeh Hamidi[1], Zeinab Hamzehgardeshi[2],Zohreh Shahhosseini[2*]

1. M.Sc. Student of Midwifery Counseling, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Ph.D. Reproductive Health, Associate Professor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: zshahhosseini@yahoo.com

(Received 13 September 2019; Accepted 26 February 2020)

Abstract

Today, researchers and health organizations consider emotional and psychological aspects of sexual well-being as one of the important aspects of sexual health, so that one of the important components of sexual health is sexual self-concept. Several factors can affect various aspects of female sexual self-concept. Therefore, the present study aimed to review factors related to female sexual self-concept. During this study scoping review, researchers conducted computer search with keywords in databases such as Google Scholar, PubMed, SID, Magiran, ProQuest, Web of Science, Irandoc, library of Cochrane, Scopus databases. Finally, a complete overview of 41 articles has been used to write this article. The findings of this review study led to classification of data in three general categories including: biological factors (age, sex, marital status, race, disability and illness), psychological factors (body image, history of child sexual abused and mental health), and social factors (parents and peers and Relationship with spouse and the media). The findings of this review suggest that sexual self-concept is influenced by various factors as a key indicator of sexual activity and predictive of sexual behavior. Therefore, it seems that paying attention to the factors relevant to each person's characteristics can improve women's sexual health. Although it seems that the depth and breadth of our knowledge of the related factors influencing the sexual self-concept increase, qualitative studies are also recommended.

Keywords: self-concept, sexual self-concept, sexual health, Sexual self-perception, sexual behavior.

ClinExc 2020;9(23-34) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

عوامل زیستی- روانی- اجتماعی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان : مطالعه مروری اسکوپینگ

فاطمه حمیدی[۱]، زینب حمزه گردشی[۲]، زهره شاه حسینی[۳*]

چکیده

امروزه محققان و سازمان‌های بهداشتی، جنبه‌های احساسات و روانی رفاه جنسی را یکی از جنبه‌های مهم سلامت جنسی در نظر می‌گیرند، به‌نحوی‌که یکی از اجزا مهم سلامت جنسی، خودپنداره جنسی می‌باشد. عوامل متعددی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف خودپنداره جنسی زنان مؤثر واقع گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان صورت پذیرفت. در این مطالعه مروری از نوع اسکوپینگ، پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را با استفاده از کلمات کلیدی در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed،SID،Magiran، ProQuest،Web of science، Irandoc،library of Cochrane، Scopus انجام دادند. در نهایت از داده‌های کامل ۴۱ مقاله این مقاله مروری استفاده‌شده است. یافته‌های مطالعه حاضر منجر به دسته‌بندی مطالب در ۳ طبقه کلی عوامل زیستی (با زیر طبقات: سن، جنس، وضعیت تأهل، نژاد، ناتوانی و بیماری‌ها)، عوامل روانی با زیر طبقات: تصویر بدن، سابقه سو استفاده جنسی در دوران کودکی و سلامت روان) و عوامل اجتماعی (با زیر طبقات: والدین و همسالان، ارتباط با همسر و رسانه‌ها) گردید. یافته‌های مرور نقلی حاضر نشان می‌دهد که خودپنداره جنسی به‌عنوان یک شاخص کلیدی در فعالیت‌های جنسی و پیشگویی‌کننده رفتار جنسی، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد؛ بنابراین به نظر می‌رسد توجه به عوامل مرتبط و متناسب با ویژگی‌های هر فرد می‌توان سلامت جنسی زنان را بهبود بخشد. گرچه به نظر می‌آید برای اینکه عمق و وسعت دانسته‌های ما از عوامل مرتبط و متأثر بر خودپنداره جنسی افزایش یابد، انجام مطالعات با رویکرد کیفی نیز توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خودپنداره، خودپنداره جنسی، سلامت جنسی، ادراک جنسی، رفتار جنسی.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲ دانشیار گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: ساری، خیابان وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری Email: daneshvar.f67@gmail.com
تاریخ دریافت:۱۳۹۸/۷/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۱۱/۲۸

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

مقدمه

از نظر سازمان جهانی بهداشت، سلامت زنان به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها محسوب می‌شود. زنانی که از سلامت کامل جسمی، روانی و عاطفی برخوردارند، قادرند بنای مستحکم یک خانواده سالم را پایه‌ریزی کنند. در این میان سلامت جنسی نقش مهمی در تأمین تندرستی و سلامت افراد و بهداشت عمومی ایفا می‌کند(۲-۱) و به‌عنوان هسته مرکزی رفاه روانی و کیفیت زندگی افراد به شمار می‌آید(۳). امروزه محققان و سازمان‌های بهداشتی، جنبه‌های احساسات و روانی رفاه جنسی را یکی از جنبه‌های مهم سلامت جنسی در نظر می‌گیرند، به‌نحوی‌که یکی از اجزا مهم سلامت جنسی، خودپنداره جنسی می‌باشد که براساس مطالعات موجود می‌تواند به رفتارهای جنسی افراد کمک نماید(۶-۴).

خودپنداره جنسی، دیدگاه شناختی در مورد جنبه‌های جنسی خود فرد است که به تفکرات، احساسات و عملکرد یک فرد در مورد خودش به‌عنوان یک موجود جنسی اشاره دارد و هسته اصلی تمایلات جنسی و پیشگویی‌کننده پیامدهای جنسی می‌باشد. شناخت از جنبه‌های جنسی هر فرد سبب تغییر در فرآیند روان‌شناختی افراد در روابط جنسی شده و بر رفتار و عملکرد جنسی آنان تأثیر مستقیمی بر جای می‌گذارد(۹-۷). خودپنداره جنسی می‌تواند به توضیح رفتارهای جنسی افراد کمک نماید و به‌عنوان شاخص کلیدی که در فعالیت‌های جنسی نقش دارد، پیش‌بینی کننده خوبی برای سلامت جنسی افراد در نظر گرفته شود(۱۱-۱۰).

خودپنداره جنسی در دوران نوجوانی و اغلب ماه‌ها یا سال‌ها قبل از هرگونه تماس جنسی شکل می‌گیرد، گرچه عوامل متعددی می‌تواند خودپنداره جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. ضمن اینکه خودپنداره جنسی به‌صورت پیچیده‌ای با رفتار و نگرش جنسی افراد در ارتباط است و آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ملاک تصمیم‌گیری و ارزیابی رفتارهای جنسی فرد در حال و آینده می‌باشد(۸-۷).

خودپنداره جنسی ساختاری چندبعدی، فعال و پویا است و به ادراکات و احساسات مثبت و منفی اشخاص در مورد خودشان به‌عنوان یک وجود جنسی اشاره دارد(۱۲). زنان با خودپنداره جنسی مثبت در سطح بالاتری از پاسخ‌های جنسی قرار داشته و رضایت جنسی، رضایتمندی زناشویی، سازگاری زناشویی، عزت‌نفس جنسی، خوش‌بینی جنسی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی، خودسرزنشی جنسی و مدیریت مشکل جنسی آنان افزایش می‌یابد، درحالی‌که وجود خودپنداره جنسی منفی در زنان به عملکرد جنسی نامطلوب، مشکلات جنسی، احساس اضطراب جنسی، ترس جنسی و افسردگی جنسی بیشتری می‌انجامد به‌طوری‌که برای سازگاری با مشکلات جنسی خود کمتر تلاش می‌کنند و فعالیت جنسی کمتری را تجربه می‌کنند(۱۴-۱۳). لذا پرداختن به جنبه‌های مثبت خودپنداره جنسی که پیامد آن سلامت جسمی، عاطفی و روانی افراد است حائز اهمیت می‌باشد(۱۵).

بر اساس یافته‌های محققین در منابع در دسترس، مطالعات اندکی در زمینه خودپنداره جنسی، عوامل مرتبط با آن در پایگاه‌های اطلاعاتی منتشر شده است. لذا با توجه به اهمیت خودپنداره جنسی به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم سلامت جنسی در زنان این مطالعه با هدف مرور بر عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان انجام‌شده است تا بتواند در یک نگاه کلی بستر مناسبی برای فهم و درک بیشتر ما از خودپنداره جنسی و ابعاد مختلف آن فراهم نماید.

روش کار

این مطالعه مروری اسکوپینگ در گام‌های زیر انجام‌شده است:

۱- شناسایی سؤال پژوهش

عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان چیست؟

۲- استراتژی جستجو

براساس سؤال پژوهش، پژوهشگران ابتدا با استفاده از استراتژی Medical Subject Heading (MeSH) کلیدواژه‌های مرتبط را استخراج نمودند و به‌طور مستقل

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

به جستجو اولیه در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، SID، Magiran، ProQuest، Web of science، Irandoc، Cochrane library، Scopus پرداختند. با استفاده از کلیدواژه‌های sexual self-concept، self-concept، sexual health در فاصله زمانی آوریل تا می ۲۰۱۹ جستجو انجام شد و مقالات مرتبط از سال ۲۰۱۹-۱۹۹۴ استخراج گردید. همچنین با کلیدواژه‌های معادل فارسی موارد ذکرشده در بالا در پایگاه‌های الکترونیکی فارسی نیز جستجو انجام شد. ابتدا ۱۶۰ مطالعه از طریق جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و ۱۸ مطالعه از طریق جست‌وجوی دیگر منابع(شامل جست‌وجو از طریق رفرنس لیست مقالات) یافت شد؛ که پس از مرحله یافتن تکرار توسط نرم‌افزار EndNote تعداد ۶۰ مقاله حذف گردید. ابتدا خلاصه مقالات را مطالعه کرده و مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه می‌شدند. معیارهای ورود شامل مقالات پژوهشی، تحلیلی توصیفی و مروری بوده است که تمرکز مطالعات بر عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان بوده است. همچنین تنها مطالعاتی که به سؤال پژوهش در ارتباط با عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان پاسخ می‌دادند وارد مطالعه می‌شدند. در این مرحله تعداد ۶۷ مقاله که دارای معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، حذف گردیدند. سپس متن کامل مقالات مرتبط مطالعه و تعداد ۱۰ مقاله که به سبب عدم ارتباط با سؤال پژوهشی حذف گردیدند. در نهایت از داده‌های کامل ۴۱ مطالعه(۵ مقاله فارسی و ۳۶ مقاله انگلیسی) جهت نگارش این مطالعه استفاده گردید.

۳- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی و استانداردهای عمومی برای انتشار مقاله، از جمله اجتناب از سرقت ادبی، جعل، ساخت داده‌ها و یا تحریف داده‌ها و ارسال هم‌زمان یک مقاله در چندین مجله به‌طور کامل توسط نویسندگان این مطالعه رعایت شده است.

یافته‌ها

با مروری بر متون، یافته‌ها براساس پاسخ به سؤال اصلی تحقیق در سه طبقه کلی دسته‌بندی گردید که عبارت است از عوامل زیستی، عوامل روانی و عوامل اجتماعی می‌باشد(جدول شماره ۱).

عوامل زیستی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان

عوامل زیستی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان در شش زیر طبقه جای گرفت:

الف) سن

در دوره نوجوانی خودپنداره جنسی ناپایدار است، لیکن با شکل‌گیری بلوغ جنسی شروع به رشد می‌کند. لذا نوجوانان بزرگ‌تر در مقایسه با نوجوانان کم سن تر، خودپنداره جنسی منفی پایین‌تری دارند. به نظر می‌رسد با افزایش سن و تعداد دفعات مقاربت جنسی و به دنبال آن افزایش تجربیات جنسی، اضطراب و نگرانی در موضوعات جنسی کاهش و به دنبال آن خودپنداره جنسی تکامل می‌یابد که بر رفتار آینده فرد مؤثر است(۸-۷).

ب) جنس

مطالعات نشان می‌دهد که جنسیت به‌طور قابل‌توجهی با ابعاد خودپنداره جنسی در ارتباط می‌باشد(۱۶). زنان با خودپنداره جنسی مثبت، گرایش بیشتری دارند که به عنوان یک فرد رمانتیک، جذاب و شهوانی به نظر برسند، رفتارهای باز جنسی را تجربه نمایند و محدود به احساسات منفی مانند شرم و حیا نشوند. این در حالی است که زنان با خودپنداره جنسی منفی، محافظه‌کار و با شرم و حیا هستند و رفتار جنسی خود را محدود می‌نمایند و عموماً کمتر احساساتی و رمانتیک به نظر می‌رسند و هنگامی‌که در موقعیت‌های جنسی قرار می‌گیرند مضطرب می‌شوند و از آن اجتناب می‌کنند. در مقابل مردان با خودپنداره جنسی مثبت برخلاف مردان با خودپنداره جنسی منفی، گرایش دارند که رمانتیک، قدرتمند و آزاد به نظر برسند، فعالیت جنسی بیشتری

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

داشته باشند و تعداد شرکای جنسی بیشتری برای خود در نظر بگیرند(۱۵، ۱۸-۱۷). همچنین زنان به‌طور معناداری در خرده مقیاس‌های خودپنداره جنسی مانند ترس جنسی و افسردگی جنسی امتیاز بالاتری از مردان دارند. درحالی‌که عزت‌نفس جنسی و خوش‌بینی جنسی در زنان نسبت به مردان از امتیاز کمتری برخوردار است(۱۶).

پ) وضعیت تأهل

کسانی که هرگز ازدواج‌نکرده‌اند در مقایسه با افراد متأهل به‌احتمال‌زیاد اضطراب جنسی بالاتر، قاطعیت جنسی کمتر، خودکنترلی جنسی، ترس و دلهره جنسی بیشتری در حیطه‌های خودپنداره جنسی خود دارند. افراد مطلقه خودکارامدی جنسی بیشتر، انگیزه بالاتر برای اجتناب از رفتارهای پرخطر جنسی و نهایتاً ترس و دلهره جنسی بیشتری را گزارش می‌کنند. همچنین خودپنداره مثبت پیش‌بینی کننده فعالیت جنسی و داشتن شرکای جنسی بیشتر در طول دوران زندگی جنسی افراد می‌باشد(۱۹،۱۶).

د) نژاد

سفیدپوستان نسبت به گروه‌های قومی دیگر از نظر زیر مقیاس خودپنداره جنسی مانند خودکارآمدی جنسی(باور هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد جنسی مؤثر)، عزت‌نفس جنسی(ارزیابی مثبت از توانایی شخصی خود برای انجام رفتارهای سالم جنسی و تجربه کردن رابطه جنسی) و رضایت جنسی بیشتری دارند. وجود مفاهیم متضاد و منفی در تمایلات جنسی زنان سیاه‌پوست می‌تواند به شکل اضطراب، بی‌کفایتی و مشکلات جنسی تظاهر نماید. ازآنجایی‌که تعصبات مذهبی و تمایلات جنسی به‌خصوص در زنان سیاه‌پوست باهم در ارتباط‌اند، به نظر می‌رسد نژاد به‌تنهایی عامل مستقلی برای تأثیر بر خودپنداره جنسی نباشد و متأثر از عوامل دیگری است(۱۶،۲۰).

ه) ناتوانی

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، ناتوانی مجموعه‌ای از عوامل فیزیکی یا روانی است که افراد را از داشتن زندگی اجتماعی مستقل و عدم وابستگی به دیگران محروم می‌نماید(۲۱). شواهد نشان می‌دهد که ناتوانی بر عزت‌نفس جنسی و افسردگی جنسی در زنان و مردان تأثیر می‌گذارد. به‌طوری‌که افسردگی جنسی بیشتر و عزت‌نفس جنسی پایین‌تر در ناتوانی‌های شدید دیده‌شده است. سن شروع ناتوانی عامل مؤثری در خودپنداره جنسی فرد محسوب می‌شود، چراکه درک از خود از اوایل زندگی شکل می‌گیرد و تکامل می‌یابد. هر چه سن شروع ناتوانی بالاتر باشد، خودپنداره مثبت به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد(۲۲).

خ) بیماری‌ها

مطالعات نشان می‌دهد که بیماری‌ها، ازجمله سرطان پستان، سرطان‌های دستگاه ژنیتال، سکته قلبی و عفونت-های منتقله از راه جنسی به‌طور قابل‌توجهی با ابعاد مختلف خودپنداره جنسی در ارتباط هستند. زنان مبتلا به سرطان بیشتر از زنان سالم و افراد مبتلا به توده‌های خوش‌خیم، در معرض دیسترس‌های احساسی و اختلالات جنسی هستند. به‌طوری‌که وجود خودپنداره‌ی جنسی مثبت، بیماران را در مقابل علائم افسردگی محافظت می‌نمایند. در نقطه مقابل ترکیب خودپنداره جنسی منفی و رضایت جنسی پایین ممکن است بازماندگان سرطان را در معرض دیسترس‌های روانی بیشتر قرار دهد(۲۴-۲۳). در بیماران دچار سکته قلبی نیز خرده مقیاس‌های خودپنداره جنسی(اضطراب جنسی، افسردگی جنسی، رضایت جنسی) تأثیر قابل‌توجهی بر فعالیت جنسی در این بیماران دارد(۲۵). آلوده شدن به عفونت‌های منتقل‌شونده از راه جنسی مانند هرپس ژنیتال و زگیل تناسلی یک واقعه جنسی مهم هستند که می‌توانند تأثیرات منفی بر روی تمایلات جنسی و ابعاد مختلف خودپنداره جنسی بگذارد، به‌نحوی‌که افرادیکه اضطراب و افسردگی بیشتری دارند، بیشتر از سایر افراد غیر مبتلا از داشتن رابطه جنسی می‌ترسند. نشان داده

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

شده است که خوش‌بینی، عزت‌نفس و رضایت جنسی در این گروه پایین است و به دلیل مسائل اخلاقی ارتباط بین فردی در این افراد دچار مشکل و تناقض می‌شود(۲۷-۲۶).

عوامل روانی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان

عوامل روانی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان در ۳ زیر طبقه جای گرفت:

الف) تصویر بدن

تصویر بدنی، نگرش و درک افراد نسبت به‌ظاهر خود و باورهایی است که خود و دیگران نسبت به بدن دارند(۲۸). ارزیابی تصویر بدن می‌تواند خودپنداره جنسی و به دنبال آن بر علاقه و تجربیات فرد در هنگام فعالیت جنسی تأثیر بگذارد. به‌نحوی‌که نارضایتی از تصویر بدن ممکن است سبب مهار رفتارهای جنسی گردد و با کیفیت تجربیات جنسی تداخل داشته باشد(۲۹).

ب) سابقه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی

سابقه سوءاستفاده جنسی در کودکی ممکن است برتکامل خودپنداره جنسی مثبت تأثیر بگذارد و افراد را در معرض اختلالات جنسی قرار دهد. شواهد موجود تأثیر خودپنداره جنسی بر مشکلات جنسی را در زنان با تاریخچه سو استفاده جنسی در دوران کودکی نشان می‌دهد به‌نحوی‌که بین سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی و اختلال عملکرد جنسی در دوران بزرگ‌سالی به‌خصوص اختلال در میل، برانگیختگی و ارگاسم ارتباط وجود دارد. زنان با داشتن چنین سابقه‌ای مشکلات جنسی بیشتر، خودپنداره جنسی مثبت پایین‌تری و خودپنداره جنسی منفی بیشتری دارند(۳۱-۳۰).

ج) سلامت روان

خودپنداره جنسی افراد می‌تواند متأثر از سلامت روان آنان قرار گیرد؛ به‌طوری‌که دیده‌شده است احساسات منفی و بی‌کفایتی جنسی در اسکیزوفرنیا و افسردگی بالاتر است. بیماران افسرده نیز قادر به لذت بردن از زندگی جنسی خود نمی‌باشند و به‌تدریج علاقه به فعالیت‌های روزانه را از دست می‌دهند. خودپنداره جنسی در مبتلایان افسردگی به علت عزت‌نفس پایین، احساس بی‌کفایتی جنسی و بی‌ارزشی تغییر می‌کند(۳۲). همچنین شواهد نشان می‌دهد عوامل دیگری چون دیدگاه‌های مذهبی می‌تواند بر عملکرد جنسی و خودپنداره جنسی بیماران روانی از جمله افسردگی و اسکیزوفرنی تأثیر بگذارد(۳۳).

عوامل اجتماعی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان

عوامل اجتماعی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان در ۳ زیر طبقه جای گرفت:

الف) والدین و همسالان

والدین عموماً به‌عنوان اولین مربیان جنسی برای کودکشان محسوب می‌شوند که عشق، محبت و فروتنی را از بدو تولد به آنان آموزش می‌دهند. اگرچه والدین و دوستان از مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات در مورد مسائل جنسی می‌باشند اما تنها و مؤثرترین منبع نیستند. افرادی که باور دارند در مورد روابط جنسی مورد تائید والدین و همسالان خود قرار دارند با احتمال بیشتری خودپنداره جنسی مثبت بالاتری دارد(۱۳).

ب) ارتباط با همسر

زنانی که رابطه عاطفی عالی با همسرانشان دارند دارای امتیاز بیشتر در بعد خودپنداره جنسی مثبت و امتیاز کمتر در بعد خودپنداره جنسی منفی هستند. به نظر می‌رسد با بهبود سطح روابط عاطفی و صمیمیت، خودپنداره جنسی مثبت افزایش و خودپنداره منفی کاهش می‌یابد(۳۴). همچنین رفتارهای توأم با عشق، صمیمیت و دل‌بستگی، هسته مرکزی خودپنداره جنسی است و زنانی که در مورد روابط جنسی نگرش منفی دارند خود را از لحاظ احساسی سرد و غیر رمانتیک توصیف می‌کنند و روابط جنسی عاشقانه را مهار می‌نمایند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

خودپنداره جنسی مثبت می‌تواند به‌طور چشمگیری بر تجارب فعلی زنان تأثیر بگذارد و صمیمیت، عشق و تعهد پایدار را به دنبال داشته باشد(۳۵).

ج) رسانه‌ها

اجتماعی کردن مسائل جنسی به معنی کسب اطلاعات، نگرش و ارزش‌ها در مورد مسائل جنسی است. امروزه رسانه‌ها، تلویزیون و به‌خصوص مجلات در ارتباطات جنسی جوانان به‌عنوان آموزش‌دهنده اساسی به شمار می‌رود(۳۶). اطلاعات کسب‌شده از والدین و همسالان احتمالاً تأثیر رسانه‌ها را عمق و بسط می‌دهد. تئوری‌های متعددی در مورد علت نقش حیاتی تلویزیون و سایر رسانه‌ها در آموزش موضوعات جنسی در جوانان مطرح می‌باشد. قابلیت در دسترس بودن، صریح و جذاب بودن و گستردگی بسیار دلایلی هستند که انتظار می‌رود برنامه‌های رسانه‌ای نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش‌ها، انتظارات، باورها و خودپنداره جنسی جوانان ایفا کنند(۳۷). روبرو شدن با موضوعات جهت گرای جنسی مانند نماهنگ‌ها، تصاویر و فیلم‌ها با پذیرش کلیشه‌ها و نگرش‌های متفاوت نسبت به روابط جنسی همراه است که پیامد آن می‌تواند شیوع بیشتر فعالیت و تجربیات متعدد جنسی باشد(۳۸).

بحث

مطالعه حاضر با هدف مروری بر عوامل زیستی-روانی-اجتماعی مرتبط با خودپنداره جنسی زنان انجام‌شده است. خودپنداره جنسی، درک و فهم افراد از تمایلات و گرایش‌ها جنسی‌شان است که در بستر انتظارات اجتماعی و در طی مسیر رشد روانی- اجتماعی شکل می‌گیرد. این پدیده احساسی به کسب آگاهی، هویت و خودارزیابی فرد در دوران زندگی جنسی‌اش کمک می‌کند(۳۹). خودپنداره جنسی ارائه یک شناخت از جنبه‌های جنسی هر فرد است. اینکه فرد در مورد خودش به‌عنوان یک وجود جنسی چه احساسی دارد، بر روی رفتارها و تجربیات جنسی‌اش مؤثر خواهد بود(۸)، لذا ارزیابی خودپنداره جنسی پیشگویی‌کننده مهمی در بروز رفتارهای جنسی افراد است و می‌تواند در ارتقا سلامت روانی- جنسی آنان مؤثر واقع شود(۱۳). یافته‌ها نشان داد عوامل متعددی مانند سن، جنس، نژاد، ناتوانی و وضعیت تأهل می‌تواند بر جنبه‌های مختلف خودپنداره جنسی مؤثر واقع شود(۷، ۱۶، ۱۸، ۲۰) همچنین بعضی بیماری‌ها مانند بیماری‌های منتقله از راه جنسی(۲۶)، اسکیزوفرنی و افسردگی(۳۳)، هم می‌تواند خودپنداره جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهند. در این میان نقش عوامل اجتماعی مانند رسانه‌های اجتماعی مانند رسانه‌های جمعی، والدین و همسالان را نیز در شکل‌گیری خودپنداره جنسی باید مدنظر داشت(۳۸). نتایج مطالعات نشان داد که سن به‌عنوان یکی از پیشگویی‌کننده‌های خودپنداره جنسی می‌باشد. زنان سنین میان‌سالی(۶۵-۴۰ سال) در مقایسه با زنان جوان‌تر(۴۰-۲۰ سال) خودپنداره جنسی بالاتری دارند(۱۹،۴۰). پژوهش‌ها در توجیه رابطه سن و خودپنداره جنسی بیان می‌کنند که زنان با سن پایین‌تر به دلیل تجربه کمتر خود و شرکای جنسی‌شان، اضطراب جنسی بیشتری را گزارش می‌کنند(۱۹،۴۰). در ارتباط با عوامل روانی مطالعات حاکی از آن بود که زنان با داشتن سابقه سوءاستفاده جنسی در کودکی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری مشکلات جنسی بیشتر، خودپنداره جنسی مثبت پایین‌تری و خودپنداره جنسی منفی قوی‌تری دارند(۳۱). همچنین ارتباط بین خودپنداره جنسی با تصویر بدن، رابطه‌ی دوطرفه است، به صورتی که خودپنداره جنسی قوی‌تر با اضطراب و نگرانی کمتر در مورد تصویر بدن همراه است(۴۱). در بخش عوامل اجتماعی زنان با خودپنداره جنسی مثبت در ارتباط با همسرانشان در سطح بالاتری از پاسخ‌های جنسی قرار داشته و رضایت جنسی، سازگاری زناشویی و رابطه عاطفی عالی دارند و افراد با خودپنداره جنسی منفی روابط جنسی عاشقانه را مهار می‌کنند و مشکلات جنسی بیشتری را گزارش می‌کنند(۳۵،۱۳). به‌طورکلی جنبه‌های مثبت و منفی خودپنداره جنسی تحت تأثیر

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

رویدادهای قابل‌توجه جنسی قرار دارند؛ بنابراین شناسایی این عوامل با در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت از خودپنداره جنسی برای کمک به ارتقای سلامت جسمی و روانی زنان موردنیاز است(۸). ازآنجایی‌که تاکنون مطالعه‌ای مروری با عنوان مطالعه حاضر انجام‌نشده است، می‌توان این را از نقاط قوت مطالعه حاضر در نظر گرفت. بااین‌حال در مطالعه حاضر با رویکرد سیستماتیک مطالعات موردبررسی قرار نگرفتند و کیفیت مطالعات واردشده تعیین نشد. همچنین تنها از مطالعات با زبان فارسی و انگلیسی که متن کامل آن‌ها در دسترس بود استفاده گردید. باوجوداین محدودیت-ها، این مطالعه یک بررسی جامع از عوامل مرتبط بر خودپنداره جنسی را ارائه می‌دهد. گرچه به نظر می‌آید برای اینکه عمق و وسعت دانسته‌های ما از عوامل مرتبط و متأثر بر خودپنداره جنسی افزایش یابد پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده مطالعات کمی و یا مطالعات کیفی در زمینه خودپنداره جنسی در زنان انجام شود و به نقش مداخلات روان‌شناختی، آموزشی و مشاوره‌ای متعدد در ارتقای خودپنداره جنسی در زنان پرداخته شود تا مطالعات جامعی در این زمینه به دست آید.

نتیجه‌گیری

خودپنداره جنسی به‌عنوان یک شاخص کلیدی در فعالیت‌های جنسی و پیشگویی‌کننده رفتار جنسی، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان در سه سطح زیستی، روانی و اجتماعی بررسی شد. با توجه به اهمیت و ارتقای خودپنداره جنسی در زنان، در نظر گرفتن برنامه‌ریزی‌های طولانی‌مدت در این زمینه حائز اهمیت است. ازآنجایی‌که خودپنداره جنسی در سنین نوجوانی و اغلب ماه‌ها و سال‌ها قبل از هرگونه تماس جنسی رخ می‌دهد می‌تواند زمینه را برای داشتن خودپنداره جنسی بهتر در بزرگ‌سالی و در نتیجه سلامت جسمی و روانی مطلوب در آن سنین فراهم کند، ازاین‌رو برگزاری کلاس‌های آموزشی و در نظر گرفتن متون مرتبط با موضوع موردنظر جهت شفاف‌سازی اهمیت خودپنداره جنسی، ماهیت موضوع و ساختار و ابعاد روان‌شناختی آن امری بسیار حیاتی می‌باشد. همچنین در نظر گرفتن مشاوره‌های روانشناسی با رویکردهای سلامت جنسی می‌تواند خودپنداره جنسی را در نوجوانان افزایش دهد و در نهایت منجر به ارتقای بهداشت روانی در آنان گردد. نهایتاً اینکه با توجه به اینکه مفهوم خودپنداره جنسی در زنان، پدیده‌ای چندوجهی می‌باشد که از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد، لذا به نظر می‌رسد که به‌منظور نهادینه شدن خودپنداره جنسی دختران، زنان و ارتقاء سطح سلامت آنان، رویکردی چندگانه و با مشارکت فرد، خانواده و نهادهای اجتماعی ضروری می‌باشد. همچنین سیاست‌گذاران می‌توانند از نتایج این مطالعه برای ایجاد سیاست‌هایی برای بهبود جنبه‌های مثبت خودپنداره جنسی در بعدهای ذکرشده در دختران و زنان استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

این طرح ماحصل طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران(کد طرح ثبت شده در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران: ۶۵۶۷) می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس خود را از این معاونت اعلام می‌دارند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

جدول شماره ۱: عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان

ردیف	نام محقق	سال	عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان
۱	Vandenbosch	۲۰۱۶	برنامه‌های رسانه‌ای نقش مهمی در شکل‌گیری و رشد باورها ، انتظارات و خودپنداره جنسی جوانان ایفا می‌کنند.
۲	Salehi	۲۰۱۵	مردان و زنان ناتوان ممکن است از عزت‌نفس، اضطراب و افسردگی بیشتری برخوردار باشند ولی مطالعات باید بر اساس فاکتورهای روانی ، اجتماعی و محیطی طراحی و اجرا شود که بتواند به ناتوانان کمک کند تا از طریق ازدواج خودپنداره جنسی مثبت خود را ارتقاء داده و از خودپنداره جنسی منفی آن‌ها بکاهند.
۳	Nik MM	۲۰۱۴	زنان بستر و زمینه مناسب برای جهت‌گیری‌های صحیح جنس دارند. بنابراین با توجه به عوامل مرتبط مانند ارتباط عاطفی با همسر، رضایت جنسی؛ دادن آگاهی متناسب با ویژگی‌های هر فرد می‌توان سلامت جنسی زنان را بهبود بخشید.
۴	Deutsch	۲۰۱۴	خودپنداره جنسی با بلوغ جنسی شروع به رشد می‌کند.
۵	Ward LM	۲۰۱۴	قابلیت در دسترس بودن، صریح و جذاب بودن و گستردگی بسیار دلایلی هستند که انتظار می‌رود برنامه‌های رسانه‌ای نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش‌ها، انتظارات، باورها و خودپنداره جنسی جوانان ایفا کنند.
۶	Anderson RM	۲۰۱۳	نتایج حاکی از آن است که سلامت جنسی ، سلامت روانی و بهزیستی کلی ، همگی با رضایت جنسی ، عزت‌نفس جنسی و لذت جنسی رابطه مثبت دارند.
۷	Pai HC	۲۰۱۲	افرادی که باور دارند در مورد روابط جنسی مورد تائید والدین و همسالان خود قرار دارند با احتمال بیشتری خودپنداره جنسی مثبت بالاتری دارد.
۸	Parry	۲۰۱۲	عفونت‌های منتقل‌شونده از راه جنسی یک واقعه جنسی مهم هستند که می‌توانند تأثیرات منفی بر روی تمایلات جنسی و ابعاد مختلف خودپنداره جنسی بگذارد.
۹	WHO	۲۰۱۱	افراد ناتوان عموماً از سلامتی ضعیف‌تری ، دستاوردهای تحصیلی پایین ، برخوردار هستند. این امر عمدتاً به دلیل کمبود خدمات در دسترس آن‌ها و موانع بسیاری که در زندگی روزمره آن‌ها با آن‌ها روبرو هستند ، می‌باشد.
۱۰	Hensel	۲۰۱۱	در نوجوانی با افزایش سن اضطراب و نگرانی در موضوعات جنسی کاهش و به دنبال آن خودپنداره جنسی تکامل می‌یابد که بر رفتار آینده فرد مؤثر است.
۱۱	Rellini	۲۰۱۱	شواهد جمع‌آوری‌شده به ارتباط خودپنداره جنسی با مشکلات جنسی زنان باسابقه سوءاستفاده جنسی از کودکان (CSA) اشاره می‌کند.
۱۲	Peitl MV		می‌توان نتیجه گرفت که بیمارانی که از اسکیزوفرنی یا افسردگی رنج می‌برند در همه جنبه‌های درک جنسی و خودپنداره جنسی با افراد سالم متفاوت هستند.
۱۳	Sabiston	۲۰۱۰	تصویر بدنی، باورهایی که خود و دیگران نسبت به بدن و ظاهر خود دارند ممکن است در افراد مبتلا به سرطان و بیماری‌ها متفاوت باشد و بر سلامت جنسی افراد تأثیر بگذارد.
۱۵	Peitl MV	۲۰۰۹	دیدگاه و باورهای مذهبی افراد بر عملکرد جنسی و خودپنداره جنسی بیماران مبتلا به افسردگی و اسکیزوفرنی تأثیر دارد.
۱۶	Carpenter KM	۲۰۰۹	نتایج نشان می‌دهد که خودپنداره جنسی مثبت ممکن است بیماران را از علائم افسردگی محافظت کند. علاوه بر این ، ترکیبی از خودپنداره جنسی منفی و رضایت جنسی پایین ممکن است خطر پریشانی روانی ، از جمله علائم افسردگی را افزایش دهد. این داده‌ها از در نظر گرفتن خودپنداره جنسی به‌عنوان پیش‌بینی کننده عوارض جنسی در بازماندگان از سرطان زنان پشتیبانی می‌کند.
۱۷	Donaghue N	۲۰۰۹	رضایت زنان از بدن تأثیرات جدی بر جنبه‌های تجسم‌یافته خود جنسی دارد. یافته نشان می‌دهد که برخی از پیامدهای منفی ناشی از نارضایتی بدن ناشی از پیامدهای منفی نارضایتی بدن از اعتقاد زنان نسبت به خود جنسی است.
۱۸	Steinke EE	۲۰۰۸	خودپنداره جنسی و خرده مقیاس‌های مربوط به اضطراب جنسی و خودکارآمدی جنسی متغیرهای مهم روانی و جنسی است. توجه به نگرانی‌های روانی و جنسی در بیمار و هم در انجام کار بالینی موردنیاز است.
۱۹	Newton DC	۲۰۰۸	نتایج نشان داد که هرپس یا HPV تأثیر منفی معنی‌داری بر جنبه‌های خودپنداره جنسی دارد.
۲۰	Meston CM	۲۰۰۶	تاریخچه سو استفاده جنسی در دوران کودکی نشان می‌دهد که بین سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی و اختلال عملکرد جنسی و خودپنداره جنسی در دوران بزرگ‌سالی ارتباط وجود دارد و زنان با داشتن چنین سابقه‌ای مشکلات جنسی بیشتر،خودپنداره جنسی مثبت پایین‌تری و خودپنداره جنسی منفی بیشتری دارند.
۲۱	Impett EA	۲۰۰۶	نتایج حاکی از آن است که زنان با خودپنداره جنسی مثبت بیشتر درگیر فعالیت جنسی می‌شوند و تجارب جنسی بیشتر دارند و رضایت جنسی بیشتری دارند و زنان با خودپنداره جنسی منفی کمتر درگیر فعالیت جنسی می‌شوند.
۲۲	Ward LM.	۲۰۰۳	قرار گرفتن در معرض ژانرهای جنسی به‌صورت مکرر مانند فیلم‌ها و موسیقی با پذیرش بیشتر نگرش‌های کلیشه‌ای و گاه‌به‌گاه در مورد رابطه جنسی ، با انتظارات بالاتر در مورد شیوع فعالیت‌های جنسی و پیامدهای جنسی خاص و ... همراه است. حتی گاهی اوقات ، با سطح بیشتری از تجربه جنسی اتفاق می‌افتد. با توجه به این یافته رسانه‌ها به‌عنوان یک عامل اجتماعی سازی جنسی است.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

جدول شماره ۱: عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان

ردیف	نام محقق	سال	عوامل مرتبط با خودپنداره جنسی زنان
۲۳	Holmes MC	۲۰۰۲	وقتی کلیشه‌های جنسی مرتبط با تصویر منفی (دختر "بد" سیاه) درونی شده است ، اضطراب جنسی، عملکرد جنسی، احساس عدم‌کفایت و اختلالات جنسی می‌تواند منجر شود و احساس شرم کنند.
۲۴	Snell Jr WE	۲۰۰۱	خودپنداره جنسی به‌طور قابل‌توجهی با جنسیت، نژاد و وضعیت تأهل در ارتباط است و خرده مقیاس‌های آن ممکن است در مردان و زنان متفاوت باشد.
۲۵	Yurek D	۲۰۰۰	تفاوت‌های فردی در خودپنداره جنسی هم با پیامدهای استرس تغییر جنسی و هم‌تغییر در بدن ارتباط دارد.
۲۶	Garcia LT	۱۹۹۹	با تکیه بر نتایج ، مشخص شد که مردان با خودپنداره جنسی مثبت خود را نسبت به زنان در مسائل جنسی باتجربه‌تر و قدرتمند می‌دانند، درحالی‌که زنان خود را از نظر جنسی جذاب‌تر و عاشقانه‌تر می‌دانند.
۲۷	Andersen BL	۱۹۹۹	داده‌ها حاکی از آن است که خودپنداره جنسی مردان از تجربه جنسی گذشته گرفته‌شده است ، در تجربه جنسی فعلی آشکار و رفتارهای جنسی آینده را راهنمایی می‌کند. مردان با خودپنداره جنسی مثبت برخلاف مردان با خودپنداره جنسی منفی، گرایش دارند که رمانتیک، قدرتمند و آزاد به نظر برسند.
۲۸	Andersen BL	۱۹۹۴	خودپنداره جنسی مثبت می‌تواند به‌طور چشمگیری بر تجارب فعلی زنان تأثیر می‌گذارد و زنان در سطح بالاتری از پاسخ‌های جنسی قرار داشته و رضایت جنسی، رضایتمندی زناشویی، سازگاری زناشویی افزایش می‌یابد.

References

1. Bolourian Z, Ganjloo J. Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers. J Reprod Infertil. 2007; 8(2): 163-170.
2. Mojdeh F,Mohamadi SZ. The relationship between depression and sexual function index among married women.Scientific J Of hamadan Nurs & Mid faculty.2013; 21(1): 45-51.
3. Tao P, Coates R, Maycock B. The impact of infertility on sexuality: A literature review. AMJ. 2011, 4(11): 620-627.
4. Aubrey JS. Does Television Exposure Influence College-Aged Women's Sexual Self-Concept? Media Psychology.2007; 10(2): 157-181.
5. Yazdani M, Mahmoodi Z, Azin SA, Qorbani M. The Effect of Counseling Based on Sexual Self-Concept via Social Networks on Smartphone in Infertile Women: A Randomized Controlled Trial. IJCBNM. 2019;7(3):231-240.
6. Ziaei T,Farahmand Rad H, Roshandel Gh, Aval M. Effect of Counseling based on Sexual Self-Concept on the Sexual Health of Women in Reproductive Age. Iran Red Crescent Med J. 2018;18(3):1-6.
7. Hensel DJ, Fortenberry JD, O'Sullivan LF, Orr DP. The developmental association of sexual self-concept with sexual behavior among adolescent women. J Adolesc. 2011; 34(4): 675-684.
8. Deutsch AR, Hoffman L, Wilcox BL. Sexual self-concept: testing a hypothetical model for men and women. J Sex Res. 2014; 51(8): 932-945.
9. Nik MM, Modarres M, Ziaei T. The relation between sexual self-concepts and attachment styles in married women: A cross-sectional study. Nursing Practice Today. 2018;5(1):235-242.
10. Moein L, Sahami , Mohammadi Sh. The Effect of Cognitive Behavioral Group Concelling on Sexual Satisfaction and Women Sexual self-concept: A thesis presented for the master of science degree in educational counseling. Islamic Azad University of Marvdasht; 2010.
11. vahidvaghef M .study the effectiveness of cognitive- behavioral sex training in improving womens sexual self concept in tehran.iran: a thesis presented for the degree of doctor of philosophy in clinical and health psychology. University of Barcelona. 2015.
12. Ramezani MA, Ahmadi Kh, Ghaemmaghami A, Zamani S, Saadat SH, Rahiminejad SP. Evaluation of Quality of Life Therapy Effectiveness in Contrast to Psycho-Sexual Education on Sexual Self-Concept of Iranian Women.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

Iran Red Crescent Med J.2016;18(3):1-7.
13. Salehi M, Kharaz Tavakol H, Shabani M, Ziaei T. The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. Iran Red Crescent Med J. 2015; 17(1): e25359.
14. Rostosky SS, Dekhtyar O, Cupp PK, Anderman EM. Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: a possible clue to promoting sexual health? J Sex Res. 2008; 45(3): 277-86.
15. Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2013; 56(2): 208-214.
16. Snell Jr WE. Chapter 17: Measuring multiple aspects of the sexual self-concept: The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire. New directions in the psychology of human sexuality: Research and theory Consultado na World Wide Web a. 2001.
17. Andersen BL, Cyranowski JM, Espindle D. Men's sexual self-schema. Journal of Personality and Social Psychology. 1999;76(4):645.
18. Garcia LT. The certainty of the sexual self-concept. The Canadian Journal of Human Sexuality. 1999;8(4):263-270.
19. Impett EA, Tolman DL. Late adolescent girls' sexual experiences and sexual satisfaction. J of Adolesc Res. 2006; 21(6): 628-646.
20. Holmes MC. Mental Health and Sexual Self-Concept Discrepancies in a Sample of Young Black Women. J of Black Psych.2002; 28(4): 347-370.
21. World Health Organisation. Disabilities and rehabilitation. WHO; 2014. Availablefrom: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.
22. Salehi M, Kharaz Tavakol H, Shabani M, Ziaei T. The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. Iran Red Crescent Med J. 2015; 17(1): e25359.
23. Carpenter KM, Andersen BL, Fowler JM, Maxwell GL. Sexual self schema as a moderator of sexual and psychological outcomes for gynecologic cancer survivors. Archives of sexual behavior.2009; 38(5): 828-841.
24. Yurek D, Farrar W, Andersen BL. Breast Cancer Surgery: Comparing Surgical Groups and Determining Individual Differences in Postoperative Sexuality and Body Change Stress. J of Cons and Clin Psychology. 2000; 68(4): 697.
25. Steinke EE, Wright DW, Chung ML, Moser DK. Sexual self-concept, anxiety, and self-efficacy predict sexual activity in heart failure and healthy elders. Heart & Lung: the J of Acute and critical care. 2008; 37(5): 323-333.
26. Newton DC, McCabe M. Effects of sexually transmitted infection status, relationship status, and disclosurestatus on sexual self-concept. J Sex Res, 2008; 45(2): 187-192
27. Parry A. Sexual self-concept, stigma & shame following a chlamydia diagnosis: University of Hull; 2012.
28. Yazdani M, Mahmoodi Z, Azin SA, Qorbani M. The Effect of Counseling Based on Sexual Self-Concept via Social Networks on Smartphone in Infertile Women: A Randomized Controlled Trial. IJCBNM. 2019;7(3):231-240
29. Moein L, Sahami , Mohammadi Sh. The Effect of Cognitive Behavioral Group Concelling on Sexual Satisfaction and Women Sexual self-concept: A thesis presented for the master of science degree in educational counseling. Islamic Azad University of Marvdasht; 2010.
30. Rellini AH, Meston CM. Sexual self-schemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. Arch Sex Behav. 2011; 40(2): 351-362.
31. Meston CM, Rellini AH, Heiman JR. Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual selfschemas.J Consult Clin Psychol. 2006; 74(2): 229-236
32. Peitl MV, Peitl V, Pavlović E. Sexual self-perception in schizophrenic and depressive patients. Nordic journal of psychiatry. 2011;65(5):306-310.
33. Peitl MV, Peitl V, Pavlovic E. Influence of religion on sexual self-perception and sexual satisfaction in patients suffering from schizophrenia and depression. Int J Psychiatry Med. 2009; 39(2): 155-167.
34. Nik MM, Modarres M,. Sexual self-concept and it's related factors in married women in Tehran university of medical sciences2013-2014: A thesis presented for the master of science degree in Midwifery. Tehran University of Medical Sciences 2014.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]

35. Andersen BL, Cyranowski JM. Women's sexual self-schema. J of Personality and Social Psychol.1994; 67(6): 1079-1100.
36. Vandenbosch L, Eggermont S. The interrelated roles of mass media and social media in adolescents' development of an objectified self-concept: A longitudinal study. Communication Research. 2016;43(8):1116-40.
37. Ward LM, Reed L, Trinh SL, Foust M. Sexuality and entertainment media. APA handbook of sexuality and psychology. 2014;2:373-423.
38. Ward LM. Understanding the role of entertainment media in the sexual socialization of American youth: A review of empirical research, Developmental Review. 2003; 23(3): 347-88.
39. O'Sullivan LF, Meyer-Bahlburg HF, McKeague IW. The Development of the Sexual Self-Concept Inventory for Early Adolesent Girls. Psychology of Women Quarterly. 2006; 30(2): 139-149.
40. Sweeney KK, Horne SG, Ketz K. Sexual orientation, body image, and age as predictors of sexual self-schema for women with physical disabilities. Sexuality and Disability. 2015;33(3):313-326.
41. Cash TF, Maikkula CL, Yamamiya Y. Baring the body in the bedroom": Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men. Electronic Journal of Human Sexuality. 2004;7:1-9.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-03]