



Explaining the structural model of predicting sexual anxiety based on self-sexual schemas by examining the mediating role of emotional regulation in men with heart failure

Seyed Alireza. Tabatabai¹, Seyedeh Maryam. Mousavi^{2*} & Bahman. Akbari³

1. PhD student in psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. *Corresponding Author: Department of Nursing and midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

ARTICLE INFORMATION ABSTRACT

Article type

Original research

Pages: 151-164

Corresponding Author's Info
Email:

mmosavi.msc@gmail.com

Article history:

Received: 2023/05/05

Revised: 2023/09/16

Accepted: 2023/09/22

Published online: 2023/10/02

Keywords:

Sexual anxiety, sexual schema, emotion regulation, heart failure.

Background and Aim: sexual relationship anxiety, which refers to the degree of fear of discussing one's sexual relations with another, is an issue that has not been studied in detail as much as others; Therefore, the explanation of the structural model of predicting sexual anxiety was based on self-sexual schemas by examining the mediating role of emotional regulation in men with heart failure. **Methods:** The current research is a descriptive and correlational quantitative research in terms of fundamental-applicative purpose and in terms of data collection and the nature of the title. The statistical population of this research was men with heart failure who referred to Martyr Dr. Lavasani Hospital in Tehran in 1402. The sampling method in this research was non-random and accessible, and 300 men were selected. In this research, the sexual relationship anxiety questionnaire of Davis (2006), the sexual schema scale of Andersen and Siranoski (1994) and the emotional regulation of Gratz et al. (2006) were used; To analyze the data, Pearson's correlation coefficient test and path analysis were used using spss-22 and amos-18 software. **Results:** The results showed that the strongest direct effect on sexual relationship anxiety was related to emotional regulation with an effect size of -0.50, followed by self-sexual schema with an effect size of 0.47. The result of the direct effects test showed that these effects are significant at the confidence level of at least 95% ($p < 0.05$). **Conclusion:** The confirmation of the mediating role of variables shows that in the pathology and treatment of male sexual deviance, paying attention to psychological aspects, especially cognitive and emotional aspects, is as important as paying attention to its physiological aspects. The mediating role of emotional and cognitive variables in the dual control model needs more attention.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Tabatabai, S. A., Mousavi, S. M., & Akbari, B. (2023). Explaining the structural model of predicting sexual anxiety based on self-sexual schemas by examining the mediating role of emotional regulation in men with heart failure. *Jayps*, 4 (7): 151-164.



تبیین مدل ساختاری پیش بینی اضطراب جنسی براساس طرحواره‌های خودجنسی با بررسی نقش میانجی تنظیم هیجانی در مردان مبتلا به نارسایی قلبی

سید علیرضا طباطبایی^۱، سیده مریم موسوی^{۲*} و بهمن اکبری^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۶۴-۱۵۱	زمینه و هدف: اضطراب ارتباط جنسی که به میزان ترس از بحث درباره روابط جنسی فرد با دیگری اشاره دارد، مسئله‌ای است که به اندازه دیگر جزئیات مطالعه نشده است؛ لذا تبیین مدل ساختاری پیش بینی اضطراب جنسی بر اساس طرحواره‌های خودجنسی با بررسی نقش میانجی تنظیم هیجانی در مردان مبتلا به نارسایی قلبی بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی-کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها و ماهیت عنوان یک پژوهش کمی از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش مردان مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید دکتر لویسانی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت غیرتصادفی و در دسترس بود که ۳۰۰ مرد انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب ارتباط جنسی دیویس (۲۰۰۶)، مقیاس طرحواره جنسی اندرسن و سیرانوسکی (۱۹۹۴) و تنظیم هیجانی گرتز و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد؛ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS22 و AMOS18 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که قوی‌ترین تأثیر مستقیم بر اضطراب رابطه جنسی مربوط به تنظیم هیجانی با ضریب تأثیر ۰/۵۰- و بعد از آن طرحواره خود جنسی با ضریب تأثیر ۰/۴۷ بود. نتیجه آزمون اثرات مستقیم نشان داد این اثرات در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد معنی‌دار است ($p < 0/05$). نتیجه‌گیری: تأیید نقش واسطه‌گری متغیرها، نشان می‌دهد که در آسیب - شناسی و درمان کژکاری جنسی مردان، توجه به ابعاد روان شناختی به ویژه جنبه‌های شناختی و هیجانی به اندازه توجه به ابعاد فیزیولوژیکی آن اهمیت دارد می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی نقش واسطه‌ای متغیرهای هیجانی و شناختی در مدل کنترل دوگانه نیاز به توجه بیشتری دارد.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: mmosavi.msc@gmail.com سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰	
واژگان کلیدی اضطراب جنسی، طرحواره جنسی، تنظیم هیجان، نارسایی قلبی	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

طباطبایی، سیدعلیرضا، موسوی، سیده مریم، و اکبری، بهمن. (۱۴۰۲). تبیین مدل ساختاری پیش بینی اضطراب جنسی براساس طرحواره‌های خودجنسی با بررسی نقش میانجی تنظیم هیجانی در مردان مبتلا به نارسایی قلبی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*. ۴ (۷): ۱۶۴-۱۵۱.

مقدمه

۱۹۸۶). از سوی دیگر، اضطراب ارتباط جنسی که به میزان ترس از بحث درباره روابط جنسی فرد با دیگری اشاره دارد، مسئله‌ای است که به اندازه دیگر جزئیات مطالعه نشده است. علی‌رغم اینکه تمایلات جنسی، ذاتی و غیر ارادی می‌باشند، نگرش و رفتارهای جنسی، آموختنی هستند؛ بنابراین فعالیت‌های جنسی مشابه، می‌تواند برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشد و حتی برای یک شخص، از یک زمان به زمان دیگر تغییر کند (کلایتون، ۲۰۱۰). بنابراین هر گونه اختلالی که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند بر سایر جنبه‌های زندگی اثر بگذارد.

در ادامه و در این بین یکی از مسائلی که طی سالهای اخیر مخصوصاً در ایران در خصوص مشکلات جنسی و مسائل مرتبط با آن مطرح بوده است توجه و اهمیت به نقش طرح‌واره‌ها^۴ در مسائل جنسی می‌باشد. یکی از انواع این طرح‌واره‌ها، طرح‌واره^۵ خود جنسی می‌باشد که در واقع بک و آلفورد در اولین نوشته‌های خود به مفهوم طرح‌واره‌های جنسی اشاره کرده‌اند (بک و آلفورد^۶، ۲۰۱۹). این طرح‌واره تعمیم شناختی در مورد جنبه‌های جنسی است که از تجربه‌های گذشته فرد نشئت گرفته و خود را در تجربه‌های فعلی نشان می‌دهد. طرح‌واره خود جنسی در پردازش اطلاعات اجتماعی مرتبط با عمل جنسی نیز تأثیرگذار است و رفتار جنسی را هدایت می‌کند. طرح‌واره خود جنسی شخص، نمایش تاریخی از زندگی جنسی اوست و بازخورد رفتارها، تصمیم‌ها و قضاوت‌های جنسی فرد را هدایت می‌کند. طرح‌واره خود جنسی، طیف وسیعی از ابعاد جنسی، از جمله تجربه‌ها و گرایش‌های جنسی، رفتار جنسی و بازنمایی هویت جنسی فرد را در بر می‌گیرد. این طرح‌واره می‌تواند عامل

نارسایی قلبی^۱، سندرمی بالینی است که در نتیجه ناتوانی قلب در پمپ مقادیر ضروری خون اکسیژنه برای برآورده کردن نیاز متابولیک بدن بوجود می‌آید نارسایی قلبی دو نوع سیستولیک و دیاستولیک دارد. نارسایی قلبی سیستولیک به دنبال ناتوانی قلب در پمپاژ کافی خون و نارسایی دیاستولیک به دلیل ناتوانی در شل شدن و پر شدن بطنها در طی دیاستول بوجود می‌آید (ضیغمی محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). نزدیک به پنج میلیون نفر در ایالات متحده آمریکا دچار نارسایی قلبی هستند و هر ساله پانصد هزار مورد جدید نیز به آنها اضافه می‌شود (دیویس، هوبس و لپ^۲، ۲۰۲۲). ناتوانی قلب در خون‌رسانی علایم متعددی نظیر تنگی نفس، خستگی، سرگیجه، آئزین صدری ادم و آسیت را ایجاد می‌کند. عدم تحمل فعالیت کوششی تجربه خستگی و تنگی نفس اختلال قابل توجهی در کیفیت زندگی و توانایی عملکردی این بیماران ایجاد می‌کند و همچنین اختلال در انجام فعالیت‌های معمولی زندگی کاهش استقلال و وابستگی به دیگران در انجام اقدامات خود مراقبتی انزوای اجتماعی اختلال در روابط جنسی و تغییر در نقش‌های خانوادگی و اجتماعی بیمار در زندگی می‌شود (شجاعی، ۱۳۹۸). عملکرد جنسی یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را تحت تأثیر قرار داده آن را کاهش می‌دهد (جاسما^۳، ۲۰۲۲) و منجر به کاهش لیبیدو کاهش دفعات مقاربت، نارضایتی از عملکرد جنسی و در نهایت اضطراب جنسی^۴ می‌شود (شوارتز و همکاران، ۲۰۱۶).

اضطراب جنسی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار، فعالیت جنسی را دچار مشکل کند (بارلو،

1 Heart failure

2 Davis R, Hobbs F, Lip G

3 sexual anxiety

4

4 Schema

5 Self-Sexual Schema

7 Bek, Alford

تنظیم هیجانی متغیری است که بر بدتنظیمی هیجانی و نقص در تنظیم هیجان دلالت دارد. به عبارتی تنظیم هیجان فرآیندی فراتشخیصی^۵ و فرانظری^۶ است که طیف وسیعی از آسیب شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ‌های هیجانی را می‌دهد (جانسون^۷، ۲۰۱۰). گراتز و رومر^۸ (۲۰۰۴) تنظیم هیجان را در برگیرنده چهار مؤلفه آگاهی از هیجان‌ها و فهمیدن آن‌ها پذیرش هیجان‌ها و توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب زمانی که هیجان منفی تجربه می‌شود و توانایی کاربرد انعطاف پذیر تدابیر تنظیم هیجانی متناسب با موقعیت در جهت تنظیم مطلوب پاسخ‌های هیجانی و دستیابی به اهداف شخصی و احترام به خواست‌های محیطی می‌دانند. داشتن نقص یا کمبودهایی در تنظیم هیجان با سطوح بالاتر آسیب شناسی روانی از جمله نشانه‌های اضطرابی ارتباط داده شده (آمستدر^۹، ۲۰۱۸) که در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی سطح اضطراب نسبت به افراد عادی بالاتر است (انجمن روان پزشکی آمریکا^{۱۰}، ۲۰۲۳). از طرف دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این افراد در مقابله با استرس از شیوه‌های ناکارآمد و هیجان محور استفاده می‌کنند (کولیزی و همکاران، ۲۰۱۳؛ ویتلی و ریکاردی، ۲۰۲۰)، رضایی و همکاران، (۱۳۹۶). تفاوت در تنظیم توانایی و استراتژی هیجان را میتوان کم و بیش دانست تا آنجا که پریشانی را کاهش یا حفظ می‌کند (هافمن، ۲۰۱۴). در یک مطالعه طولی با زوجین، کاهش احساسات منفی در مردان (به عنوان مثال، کاهش سریعتر تجربه احساسی و رفتار پس از تحریک عاطفی

قوی در سازش یافتگی جنسی زنان، صرف نظر از عامل سن باشند. خود پنداشت و بازخورد جنسی مثبت از خود، می‌تواند کنش جنسی رضایت بخشی به همراه داشته باشد و دیدگاه‌های جنسی منفی، همراه با تعارض و ضعف می‌تواند پریشانی، مشکلات و اختلال‌های جنسی را در پی داشته باشد. این طرحواره به عنوان یک دیدگاه در مورد جنبه‌های جنسی فرد تعریف شده است. محققان دریافتند که طرحواره جنسی فرد می‌تواند بر پردازش شناختی تاثیر بگذارد و عامل موثری بر قوانین مربوط به پاسخ به اطلاعات جنسی باشد (سیرانوسکی^۱ و اندرسون، ۲۰۱۴). در این میان می‌توان گفت طرحواره‌ها بر عوامل مختلفی همچون کنش وری و رضایت جنسی در فرآیند چرخه جنسی زندگی تاثیر گذارند همانطور که در بالا بدان‌ها اشاره کردیم. به عبارتی دیگر نکته بسیار مهم و کلیدی در این پژوهش همین بس که در واقع طرحواره‌های جنسی مستقیماً بر روی کنش وری جنسی از یک طرف و کنش وری جنسی نیز مستقیماً بر روی رضایت جنسی از سوی دیگر تاثیر گذارند یعنی در واقع در یک رابطه خطی طرحواره بر کنش وری و کنش وری بر رضایت تاثیر می‌گذارد (روزن، ۲۰۰۰). زنانی که طرحواره‌های جنسی مثبتی درباره رابطه جنسی دارند، در مقایسه با زنانی که طرحواره‌های جنسی منفی دارند، احساس بهتری در مورد تجربیات جنسی و نهایتاً کنش وری جنسی دارند و این احساس مثبت در نهایت آنها را به سمت وارد شدن به رابطه جنسی رضایت بخش تری هدایت می‌نماید (میدلتون، کافل^۲ و هایمن، ۲۰۱۸).

تنظیم هیجانی^۳ نیز یکی از سازه‌های مهم روانشناختی است که در دو دهه گذشته توجهات نظری و تجربی فراوانی را به خود جلب کرده است (دنيس و هاجکیک^۴، ۲۰۱۹). در این پژوهش سعی خواهد شد که نقش واسطه‌ای این متغیر مورد بررسی قرار گیرد. منظور از

5 Metadiagnosis

6 Transtheoretical

7 Johnson

8 Gratz and Romer

9 Amsterter

10 American Psychiatric Association

1 Siranovski, Anderson

2 Midelton, Cafel, Hayman

3 Emotion Regulation

4 Dennis and Hajkic

عقیده بک (۱۹۹۶)، استرس و اضطراب با افکار منفی خودآیند و تحریف در تفسیر موقعیت و محرکها معلوم میشود و این افکار، هم از فعال شدن باورهای منفی انباشته شده در حافظه بلندمدت (طرحواره‌های منفی) نشات می‌گیرد.

در مورد اینکه فعالیت جنسی، فشاری به قلب وارد می‌کند که منجر به بروز مشکل در بیماران قلبی گردد یا نه بحث‌های متناقض بسیار است اما مسیله‌ای که اهمیت بیشتری دارد فشار روانی ناشی از بیماری و متعاقب آن مشکلاتی که ممکن است در اضطراب رابطه جنسی و سایر متغیرها ایجاد شود به خصوص در مردان به دلیل نقش کلیشه‌ای اصلی در شروع و ادامه ارتباط جنسی زمینه را برای تحقیقات بیشتر در این زمینه باز می‌کند. در ایران به دلیل مسائل فرهنگی، شکاف در پژوهش‌ها با موضوع رفتار جنسی از کشورهای دیگر بیشتر است. با وجود اینکه در سال‌های اخیر پژوهشگران به مطالعه‌های بیشتری روی آورده‌اند، اما هنوز پژوهشی جامع در خصوص طرحواره خود جنسی و سایر متغیرهای این پژوهش در ارتباط با این موضوع صورت نپذیرفته است. با توجه به تحقیقات اندکی که در این زمینه صورت گرفته و پیشرفت دانش و تکنولوژی به سمت زندگی سالم و نگاه متفاوت در سال‌های اخیر به مسایل جنسی به عنوان بخش مهمی از سلامت جسم و روان هدف از این پژوهش، تعیین برآزش مدل ساختاری ارایه شده در رابطه بین اضطراب رابطه جنسی براساس طرحواره‌های خود جنسی با نقش میانجی تنظیم هیجانی در مردان مبتلا به نارسایی قلبی بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش مردان مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان شهید دکتر لواسانی شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۰۰ نفر از این مردان به روش نمونه گیری در

منفی) به طور مقطعی با رضایت جنسی بیشتر مردان همراه بود (بلاچ^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه احساسات منفی در مون موقعیتهای جنسی با کاهش میل و برانگیختگی و همچنین افزایش پریشانی جنسی همراه است میتوان نتیجه گرفت که نقص در تنظیم هیجانهای منفی ممکن است با کاهش کیفیت و لذت رابطه جنسی در مردان دارای مشکلات جنسی و شرکای آنها همراه باشد (نوبر^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، دشواری در تنظیم هیجانهای منفی به عنوان مکانیزم کلیدی تأثیرگذار بر ارتباط عوامل فیزیولوژیکی (به عنوان مثال، مهار جنسی، تحریک جنسی) بر عملکرد جنسی در مدل اخیر اضطراب رابطه جنسی مردان شناخته میشود (واسکونسوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، نسبت به گروه کنترل مردانی که دچار درد دستگاه تناسلی لگنی و تحریک جنسی و یا میل کم هستند در تنظیم احساسات مشکلات بسیار بیشتری دارند (سارین^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشگران دریافتند که در طول فعالیت جنسی مردان دارای اضطراب رابطه جنسی به طور قابل توجهی افکاری در مورد شکست سوء استفاده توسط شریک زندگی دارند و فکرهای با محتوای شهوانی را نادیده میگیرند در حالی که مردان مبتلا به اضطراب رابطه جنسی به طور قابل توجهی افکارشان بیشتر مربوط به نگرانی‌های نعوذ و مقاربت جنسی پیش بینی شکست و عواقب آن می‌باشد. هم برای مردان و هم برای زنان این افکار خودکار با احساسات منفی مانند غم، ناامیدی، احساس گناه، عصبانیت و همچنین عدم لذت و رضایت ارتباط دارد با توجه به مدل شناختی عاطفی اضطراب رابطه جنسی نوبر (۲۰۱۳) هم افکار خودکار و هم پاسخهای عاطفی در طی فعالیت جنسی نقش بسزایی در تعیین خلق منفی در مردان و مردان دارند از طرفی به

1. Bloch
2. Nobre
3. Vasconcelos
4. Sarin

۲. مقیاس طرحواره جنسی اندرسن و سیرانوسکی

(مردان): مقیاس طرحواره جنسی این پرسشنامه به وسیله (اندرسون و سیرانوسکی، ۱۹۹۴) تهیه شده است و جداگانه دارای فرم زنانه و مردانه است. مقیاس طرحواره جنسی مردان (اندرسون، سیرانوسکی و اسپیندل، ۱۹۹۹) از ۴۵ صفت تشکیل شده است. برای مقیاس مردان خرده مقیاس‌ها شامل: پرشور - با محبت، قدرتمند - پرخاشگر، روشنفکر - مترقی است. و فرم زنانه آن شامل: پرشور - رمانتیک، صریح - راحت، خجالتی - محتاط است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از اصلاً: ۰ تا خیلی زیاد: ۶) مشخص سازد که هر یک از این صفات تا چه حد وی را توصیف میکند و در شخصیت او نمود دارد. از آنجایی که افراد به گونه آزادانه در مورد مسایل جنسی خود صحبت میکنند، ۱۸ صفت به عنوان ماده‌هایی پر کننده در این آزمون به کار رفته اند تا ماهیت ویژگی اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی‌ها پنهان بماند. در پژوهش (مرادی، ۱۳۹۱)، هر فرم بر تعداد دو برابر سوالات اعتبار یابی شد و ضریب آلفای کرونباخ آن در زنان ۰,۷۳ و در مردان ۰,۸۴ است.

۳. پرسشنامه تنظیم هیجانی (DERS): این مقیاس،

یک شاخص خودگزارشی برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به این شرح می‌سند: عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تایید شده است (گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گوندرسان، ۲۰۰۶؛ گرتز و رومر،

دسترس بنا بر نظر استیونس (۱۹۹۸) انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیارشان قرار گرفت. دوره نمونه گیری با توجه به تمام شرایط ۹۵ روز به طول انجامید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای SPSS-22 و amos-18 استفاده شد. لازم به توضیح است از جمله اصول اخلاقی بر اساس انجمن روانشناسی آمریکا عدم تزییع حقوق افراد نمونه در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها است. باید به افراد نمونه در پژوهش توضیح داده شود که مشارکت در تحقیق برای آنها خطرناک نبوده و یا حداقل خطر را دارد. توضیح کامل و مفید برای افراد شرکت کننده برای آماده کردن پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد نمونه از دیگر اصول اخلاقی است که باید در این پژوهش رعایت شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اضطراب جنسی: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۶ توسط دیویس به صورت مقیاس ۱۸ آیتمی برای ارزیابی اضطراب رابطه جنسی پدید آمده است. (دیویس و همکاران، ۲۰۰۶). پاسخگویی به عبارات براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری میشود که دامنه‌ای از ۱۸ تا ۹۰ دارد. کسب نمره بالاتر نشانه اضطراب جنسی بیشتر در نظر گرفته شد و برعکس. پایایی درونی از روش آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰,۹۳ گزارش شده است و مطالعه‌ای دیگر پایایی بازآزمایی آن را ۰,۸۳ و روایی آن را قابل قبول گزارش کرد (اندرسون و سیرانوسکی، ۲۰۱۰). این مقیاس در ایران در مطالعه‌ای مورد استفاده قرار گرفت و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰,۷۵، جهت بررسی روایی سازه نیز همبستگی آن با آزمون احقاق جنسی ۰,۶۰ محاسبه گردید و روایی محتوایش نیز مورد تأیید استادان روانشناسی و مشاوره قرار گرفت (قیصری و کریمیان، ۲۰۱۳). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰,۷۰۶ به دست آمد.

داده‌ها پرسشنامه‌های آزمودنی‌ها با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

در بخش ویژگی‌های جمعیت شناختی دامنه سنی مردان ۱۸/۴ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۲۷ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال، ۲۳/۹ درصد بین ۴۱ تا ۴۵ سال و ۳۰/۷ درصد بیشتر از ۴۵ سال سن داشتند. تحصیلات کارشناسی با ۴۳/۷ درصد و تحصیلات فوق‌دیپلم با ۸/۹ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین درصد فراوانی را در نمونه پژوهش داشتند. حداقل مدت‌زمان تأهل برابر با ۳ سال بود و اکثر پاسخگویان معادل ۸۱/۹ درصد پاسخگویان بین ۳ تا ۱۰ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. از نظر تعداد فرزند، ۴۰/۶ درصد دارای یک فرزند، ۳۹/۶ درصد دارای دو فرزند، ۱۳/۳ درصد دارای سه فرزند و ۶/۶ درصد دارای بیشتر از سه فرزند بودند. فاصله سنی بیشتر پاسخگویان ۵ سال یا کمتر (۴۵ درصد) و بین ۶ تا ۱۰ سال (۳۶ درصد) بود.

۲۰۰۴؛ گرتز و تول، ۲۰۱۰). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی ($n = 187$) و غیربالینی ($n = 763$)، مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶؛ بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است.

روش اجرا

در این پژوهش تعداد ۳۰۰ نفر از این مردان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیارشان قرار گرفت. روش جمع‌آوری اطلاعات، استفاده از پرسشنامه‌های مورد نظر توسط پژوهشگر به شرکت کنندگان داده شد و ضمن اعلام محرمانه نتایج از آنها خواسته شد تا به تک تک سئوالات به صورت صادقانه و کامل پاسخ دهند. دوره نمونه‌گیری با توجه به تمام شرایط ۴ تا ۵ ماه به طول انجامید. بعد از گردآوری

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
طرحواره خودجنسی	۱۳۳/۵۲	۲۰/۸۱	۰/۱۲۰	۰/۴۳۲
تنظیم هیجانی	۴۵/۶۳	۱۰/۱۶	-۰/۳۱۱	-۰/۶۶۲
اضطراب رابطه جنسی	۳۷/۴۹	۹/۷۷	-۰/۲۷۶	۰/۱۲۳

می‌دهد که به معنای نرمال بودن داده‌ها است. از این رو از آزمون پارامتریک پیرسون استفاده گردید.

در جدول فوق یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است. اعداد کجی و کشیدگی عددی بین ۲ و -۲ را نشان

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در گروه زنان ($n=430$)

	۱	۲	۳
۱. طرحواره خود جنسی	۱		
۲. تنظیم هیجانی	۰/۳۱**	۱	
۳. اضطراب رابطه جنسی	۰/۵۱**	-۰/۵۵**	۱

** = $p \leq 0.01$ و * = $p \leq 0.05$

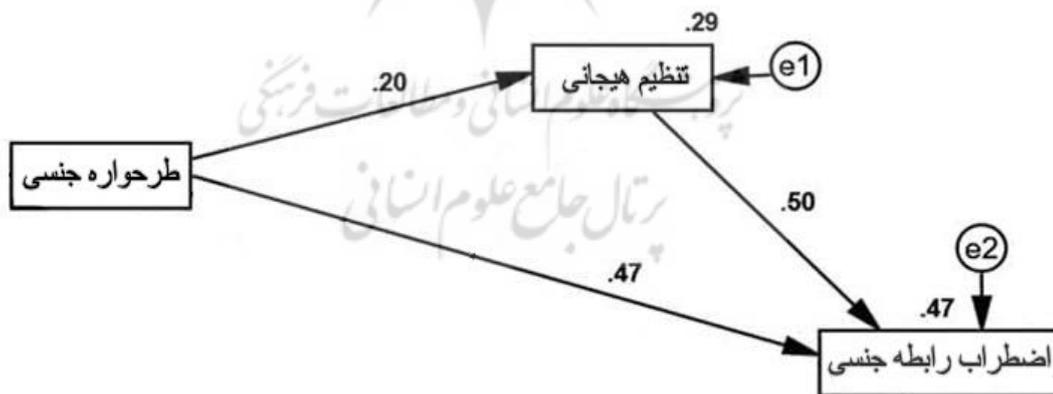
معنادار ($p < 0.01$) و رابطه بین طرحواره خود جنسی و اضطراب رابطه جنسی مثبت و معنادار است ($p < 0.01$).

جدول فوق نشان می‌دهد که رابطه بین طرحواره خود جنسی و تنظیم هیجانی منفی و معنادار ($p < 0.01$)، رابطه بین تنظیم هیجان و اضطراب رابطه جنسی منفی و

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل تجربی		
شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	
R^2 (ضریب تعیین)	> 0.33 (بزرگ‌تر از ۰/۳۳)	۰/۴۷
GFI (شاخص نیکویی برازش)	> 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰)	۰/۹۲
RMSEA (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)	< 0.08 (کوچک‌تر از ۰/۰۸)	۰/۰۸۳
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	> 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰)	۰/۹۳
NFI (شاخص برازش نرم شده)	> 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰)	۰/۹۵
IFI (شاخص برازش افزایشی)	> 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰)	۰/۸۸
AGFI (شاخص برازندگی تعدیل شده)	> 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰)	۰/۹۱
PGFI (شاخص نیکویی برازش مقتصد)	> 0.70 (بزرگ‌تر از ۰/۷۰)	۰/۷۷
Chi-Square /df (نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی)	≤ 5 شاخص (بین ۱ تا ۵)	۳/۶۶

برازش مقدار مناسبی داشتند. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که شاخص‌های برازش مدل مقدار مناسبی داشته است.

بررسی شاخص‌های برازش در جدول ۳ نشان داد که به‌طور کلی این مدل دارای برازش نسبتاً مناسبی بوده است. در این مدل به‌غیر از دو شاخص برازش RMSEA و IFI که مقدار متوسطی داشتند، سایر شاخص‌های



شکل ۱. مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

جنسی با ضریب تأثیر ۰/۴۷ بود. ضریب تعیین اضطراب رابطه جنسی برابر با ۰/۴۷ بود که نشان داد متغیر پیش‌بین مدل توانست ۴۷ درصد از واریانس اضطراب رابطه جنسی را تبیین کنند. در جدول (۳) نتیجه آزمون

شکل (۱) بیانگر شدت تأثیر متغیرها بر یکدیگر است. بررسی شدت ضرایب نشان داد که قوی‌ترین تأثیر مستقیم بر اضطراب رابطه جنسی مربوط به تنظیم هیجانی با ضریب تأثیر ۰/۵۰- و بعد از آن طرحواره خود

اثرات مستقیم با آزمون تحلیل مسیر آمده است. تمامی اثرات مستقیم آمده است و این اثرات در سطح اطمینان

حداقل ۹۵ درصد معنی دار است ($p < 0.05$).

جدول ۴. نتایج آزمون اثرات مستقیم در مدل

مدل	نوع تأثیر	ضریب استاندارد	مقدار t	مقدار p
نمونه	طرحواره خود جنسی -> اضطراب رابطه جنسی	۰/۴۷	۱۱/۶۲	<۰/۰۰۱
	طرحواره خود جنسی -> تنظیم هیجانی	۰/۲۰	۳/۹۷	<۰/۰۰۱
	تنظیم هیجانی -> اضطراب رابطه جنسی	۰/۵۰	۱۲/۸۲	<۰/۰۰۱

نتایج جدول (۳) نشان داد اثر مستقیم دو متغیر طرحواره خود جنسی و تنظیم هیجانی بر اضطراب رابطه جنسی تأیید شد ($p < 0.05$). جهت تأثیر طرحواره خود جنسی بر اضطراب رابطه جنسی، مثبت بود و جهت تأثیر تنظیم هیجانی بر اضطراب رابطه جنسی، مثبت بود. قوی ترین تأثیر بر اضطراب رابطه جنسی مربوط به تنظیم هیجانی با ضریب ۰/۵۰- و طرحواره خود جنسی با ضریب ۰/۴۷ بود. نتایج نشان داد تأثیر مستقیم متغیر مستقل طرحواره خود جنسی بر متغیر میانجی تنظیم هیجانی تأیید شد ($p < 0.05$). جهت بررسی میانجی گری از روش سوبل استفاده شد.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تبیین مدل ساختاری پیش بینی اضطراب جنسی بر اساس طرحواره های خود جنسی با بررسی نقش میانجی تنظیم هیجانی در مردان مبتلا به نارسایی قلبی بود. نتایج نشان داد که قوی ترین تأثیر مستقیم بر اضطراب رابطه جنسی مربوط به تنظیم هیجانی با ضریب تأثیر ۰/۵۰- و بعد از آن طرحواره خود جنسی با ضریب تأثیر ۰/۴۷ بود. نتیجه آزمون اثرات مستقیم نشان داد این اثرات در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد معنی دار است ($p < 0.05$). در تبیین این یافته ها میتوان گفت که مردان دارای نارسایی قلبی که مشکلات جنسی مانند اضطراب رابطه جنسی و مشکلات ارگاسم را تجربه میکنند، با توجه به نگرانی جنسی خود، سطح برانگیختگی و اضطراب جنسی خود را ارزیابی

کنند. پژوهش ها نشان میدهند که مردان دارای نارسایی قلبی که اضطراب جنسی بالاتری دارند، با مشکلاتی در عملکرد جنسی و مشکلات ارگاسم مواجه هستند، و مردان دارای نارسایی قلبی که برانگیختگی جنسی بالاتری دارند، تمایل به رفتارهای پرخطر جنسی در آنها بیشتر است (سارین و همکاران، ۲۰۱۶). نوپر (۲۰۱۳) پیشنهاد می کند مردان با کژکاریهای جنسی طرحواره های تنهایی متفاوت بودن را به طور معنی داری بیشتر فعال می کنند و به نظر می رسد که این مردان شکست در عملکرد جنسی را هم به ناتوانیهای شخصی خود و ابعاد بی ارزشی خود و هم به حوزه های بین فردی مثل تنهایی نسبت می دهند. مردانی که بیشتر دارای طرحواره های منفی جنسی هستند درگیری عاطفی کمتری با شرکای جنسی، اجتناب زیاد از صمیمیت عاطفی و اضطراب بالاتر از اینکه مورد بی مهری قرار گرفته یا رها شده اند، دارند (کرانوسکی و آندرسن، ۱۹۸۸). علاوه بر این پژوهش ها نشان داده است که مردان دارای نارسایی قلبی که دارای طرحواره های خود جنسی منفی هستند، از تعداد دفعات و تنوع فعالیت جنسی شرکای جنسی کمتر و برآوردهای مختصر جنسی در طول زندگی برخوردار هستند (آندرسن و همکاران، ۱۹۹۹). اگر یک زن دارای یک طرحواره جنسی منفی باشد، یک محرک جنسی ممکن است به طور عمده غیر جنسی یا منفی ارزیابی شود، و بنابراین پاسخ تناسلی ذهنی فعال نخواهد شد، و ممکن است تحریک او مهار

اضطراب رابطه جنسی نشان داد که آشفتگی شناختی غیر مرتبط با روابط جنسی می‌تواند تحریک فیزیولوژیکی و ذهنی و هیجان جنسی را کاهش دهد (بردفورد و مستون، ۲۰۰۶). بنابراین، داده‌های این مطالعه از فرض نظری مدل کنترل دوگانه پشتیبانی می‌کند که مشخصه‌های خاصی از SE و SI زمینه‌های مستعد یا عوامل خطر را برای وقوع عملکرد جنسی کم تشکیل می‌دهد. علاوه بر این یافته‌ها باید با دقت در نظر گرفته شود، مهمترین یافته این پژوهش تایید نقش میانجی طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی بدتنظیمی هیجانی و خلق منفی است. این مطالعه برای اولین بار به بررسی طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی بدتنظیمی هیجانی و خلق منفی به عنوان عوامل واسطه گر بین بازداری و برانگیختگی جنسی و عملکرد جنسی مردان پرداخته است تایید برآزش مدل مفروض نشان داد که طرح وارهای شناختی و بدتنظیمی هیجانی در شکل گیری آسیب شناسی عملکرد جنسی مردان نقش داشته باشد. هدف از ارزیابی این مدل ارزیابی جنبه شناختی و هیجانی در کنار جنبه فیزیولوژیکی است. تایید نقش واسطه گری متغیرها، نشان می‌دهد که در آسیب - شناسی و درمان کژکاری جنسی مردان، توجه به ابعاد روان شناختی به ویژه جنبه‌های شناختی و هیجانی به اندازه توجه به ابعاد فیزیولوژیکی آن اهمیت دارد در مجموع نتیجه گرفته میشود که ارزیابی نقش واسطه‌ای متغیرهای هیجانی و شناختی در مدل کنترل دوگانه نیاز به توجه بیشتری دارد.

با این که یافته‌ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردند نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیتهای آن تفسیر شود. ابتدا اینکه مطالعه حاضر بر روی جمعیت نسبتاً همگنی انجام شده است؛ بنابراین، در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر محدودیت وجود دارد. از سویی، هرچند بسیاری از پژوهشگران از مفهوم سازی اختلالات روانی در ساختاری ابعادی حمایت می‌کنند و بر این باورند که نتایج به دست آمده از محیط‌های بالینی و

شود. خلق و خوی افسرده و به طور کلی طرحواره‌های منفی بیشتر، ممکن است باعث طرحواره‌های منفی جنسی شود که به نوبه خود پاسخ جنسی را مهار می‌کند و منجر به اضطراب رابطه جنسی می‌شوند (کافل و همکاران، ۲۰۰۶). هندمارچ (۱۹۹۸)، اظهار داشت که افراد افسرده توانایی آسیب پذیری در استفاده صحیح از نشانه‌های جنسی را دارند زیرا نشانه‌ها از ظرفیت یکسانی برخوردار نیستند و در نتیجه آنها کمتر قادر به پاسخگویی به این نشانه‌ها همانند افراد غیر افسرده هستند.

از سوی دیگر، تأیید تناسب مدل فرضی و نقش واسطه‌ای مشکلات در تنظیم هیجان در این مدل، بیانگر این است که مشکلات در تنظیم هیجان نقش مهمی در شکل گیری اضطراب رابطه جنسی مردان دارد. در توضیح این یافته میتوان گفت که دشواری تنظیم احساسات منفی در رفتار هدفمند تداخل می‌کند (گراتز و تول، ۲۰۱۰)؛ همچنین ممکن است فردی تلاش خود را برای برقراری و تعامل جنسی با شریک جنسی خود که اضطراب جنسی بالا و برانگیختگی جنسی پایینی دارد انجام دهد و بدلیل تفاوت در واکنش‌های عاطفی و جنسی فرد بدلیل ناتوانی در تنظیم هیجانی عملکرد جنسی ضعیفی نشان می‌دهند (مارک، ۲۰۱۵). بنابراین میتوان گفت وقتی فرد در رابطه جنسی ی بدلیل عدم تعادل بازداری و برانگیختگی جنسی، طرح واره‌های ناسازگار و بدتنظیمی هیجانی را تجربه کند، بیشتر دچار آشفتگی‌های روان شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی می‌شود. اضطراب، نگرانی، ترس از زندگی جنسی و رفتارهای جنسی مردان را افزایش می‌دهد. اضطراب مرتبط با رابطه جنسی می‌تواند در چرخه طبیعی رابطه جنسی مشکلاتی ایجاد کند. هنگامی که هیچ مشکل جنسی خاصی مرتبط با اضطراب وجود نداشته باشد، باز هم این احتمال وجود دارد که سطح بالایی از اضطراب باعث برخی از مشکلات شناختی از جمله سرگیجه و غیره شود که این امر منجر به تضعیف رابطه جنسی می‌شود (بزدان پناهی و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات انجام شده در آزمایشگاه بر روی مردان بدون

جنسی در مردان مرور نقلی مجله مردان و مامانی و نازائی ایران، ۲۳ (۹) ۸۴-۶۹

خانواده، مصطفی، سعیدیان، محسن، حسین چاری، مسعود، و ادیسی، فروغ. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگیهای روان سنجی مقیاسی دشواری در نظر بخشی هیجانی مجله علوم رفتاری. ۱۶(۱)، ۸۷-۹۶.

اصغری مقدم، محمد علی، ساعد، فواد، دیباج نیا، پروین، و زنگنه، جعفر. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های، افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی دانشور رفتار ۱۵ (۳۱)، ۲۳-۳۸

فخری، احمد، مرشدی، هادی، سلیمانان، آتوسا، و حسینی، مختار. (۱۳۹۲) ویژگی‌های روان سنجی نسخه ایرانی شاخص عملکرد جنسی نشریه جندی شاپور، ۱۲ (۶)، ۶۵۵-۶۶۳

- Abdolmanafi, A., Winter, S., Ghorban Jahromi, R., Farahani, H., Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2019). Psychometric properties of the Persian version of the Questionnaire of Cognitive Schema Activation in Sexual Context (QCSASC) in unsuccessful sexual situations. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(1), 109-120.
- Andersen, B. L., Cyranowski, J. M., & Espindle, D. (1999). Men's sexual self-schema. *Journal of personality and social psychology*, 76(4), 645.
- Asghari Moghaddam, M. A., Saad, F., Dibachnia, P., & Zangeneh, J. (2008). Preliminary investigation of the reliability and validity of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in non-clinical samples. *Journal of Behavioral Sciences*, 15(31), 23-38. (In Persian)
- Bancroft, J., Graham, C. A., Janssen, E., & Sanders, S. A. (2009). The dual control model: Current status and future directions. *Journal of sex research*, 46(2-3), 121-142.
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(2), 140.
- Beck, A. T. (1996). *Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology*.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual (Vol. 6): Multivariate software Encino, CA*.
- Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital

غیربالینی تا حد زیادی مطابق هم هستند. باید در تعمیم نتایج این مطالعه به جمعیت بالینی احتیاط کرد. محدودیت دیگر اینکه ماهیت مقطعی مطالعه حاضر، مانع استنتاج‌های علی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای پژوهش میشود احتمال زیادی وجود دارد که ترتیب زمانی شکل‌گیری متغیرها بر اساس مدل فرضی ارائه شده باشد؛ با وجود این، قطعاً نمی‌توان بر پایه این مطالعه حالت‌های جایگزین دیگر را رد کرد. سرانجام اینکه در این مطالعه برای ارزیابی هر کدام از متغیرها تنها از یک ابزار اندازه‌گیری خودسنجی استفاده شد. استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیر کمک کند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس استخراج شده است که مورد تایید کمیته اخلاقی دانشکده بوده است.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

ساعی، قره ناز، رستمی، مرضیه، رضانی، مرضیه، و تهرانی، فهیمه. (۱۳۹۹). درمان‌های دارویی مدرن اضطراب رابطه

- acceptance-and mindfulness-based treatments. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change, 2, 107-133.
- Hindmarch, I. (1998). The behavioural toxicity of antidepressants: effects on cognition and sexual function. *International clinical psychopharmacology*, 13, S5-8.
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive therapy and research*, 38(5), 483-492.
- Janssen, E., & Bancroft, J. (2007). The dual-control model: The role of sexual inhibition and excitation in sexual arousal and behavior. *The psychophysiology of sex*, 15, 197-222.
- Johnson, S. L., Turner, R. J., & Iwata, N. (2003). BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 25(1), 25-36.
- Khanvadeh, M., Saeedian, M., Hosseinchari, M., & Edrisi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of the Emotional Regulation Difficulties Scale. *Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96. (In Persian)
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.
- Kuffel, S. W., & Heiman, J. R. (2006). Effects of depressive symptoms and experimentally adopted schemas on sexual arousal and affect in sexually healthy women. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 160-174.
- Kurpisz, J., Mak, M., Lew-Starowicz, M., Nowosielski, K., & Samochowicz, J. (2015). The Dual Control Model of sexual response by J. Bancroft and E. Janssen. Theoretical basis, research and practical issues. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 24(3), 156-164.
- Laan, E., & Everaerd, W. (1995). Determinants of female sexual arousal: Psychological theory and data. *Annual Review of Sex Research*, 6, 32-76.
- Levin, R. J., & Wylie, K. (2008). Vaginal vasomotion—Its appearance, measurement, and usefulness in assessing the mechanisms of vasodilatation. *The journal of sexual medicine*, 5(2), 377-386.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion*, 14(1), 130.
- Bradford, A., & Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour research and therapy*, 44(8), 1067-1077.
- Carey, M. P., Wincze, J. P., & Meisler, A. W. (1993). Sexual dysfunction: Male erectile disorder.
- Chivers, M. L. (2010). A brief update on the specificity of sexual arousal. *Sexual and Relationship Therapy*, 25, 407-414.
- Chivers, M. L., Seto, M. C., Lalumiere, M. L., Laan, E., & Grimbos, T. (2010). Agreement of self-reported and genital measures of sexual arousal in men and women: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 5-56.
- Chou, C.-P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling.
- Clifton, J., Seehuus, M., & Rellini, A. H. (2015). Testing cognitive predictors of individual differences in the sexual psychophysiological responses of sexually functional women. *Psychophysiology*, 52(7), 957-968.
- Cyranowski, J. M., & Andersen, B. L. (1998). Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1364.
- Fakhri, A., Morshedi, H., Atousa, S., & Hosseini Mokhtar, H. (2013). Psychometric properties of the Iranian version of the Sexual Functioning Scale. *Journal of Jundishapur University of Medical Sciences*, 12(6), 655-663. (In Persian)
- Graham, C. A., Sanders, S. A., & Milhausen, R. R. (2006). The sexual excitation/sexual inhibition inventory for women: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4), 397-409.
- Granados, R., Carvalho, J., & Sierra, J. C. (2020). Preliminary Evidence on How the Dual Control Model Predicts Female Sexual Response to a Bogus Negative Feedback. *Psychological Reports*, 0033294120907310.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in

- Oliveira, C., & Nobre, P. J. (2013). The role of trait-affect, depression, and anxiety in women with sexual dysfunction: a pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(5), 436-452.
- Patron, E., Benvenuti, S. M., Favretto, G., Gasparotto, R., & Palomba, D. (2014). Depression and reduced heart rate variability after cardiac surgery: the mediating role of emotion regulation. *Autonomic Neuroscience*, 180, 53-58.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Rosen, R. C., Leiblum, S. R., & Spector, I. P. (1994). Psychologically based treatment for male erectile disorder: A cognitive-interpersonal model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 20(2), 67-85.
- Sadock, B., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences: Walters Kluwer.
- Saei, G. N., Rostami, M., Ramazani, M., & Tehrani, F. (2020). Modern pharmacological treatments for sexual relationship anxiety in men: A systematic review. *Iranian Journal of Men and Masculinities Studies*, 23(9), 69-84. (In Persian)
- Sanders, S. A., Graham, C. A., & Milhausen, R. R. (2008). Predicting sexual problems in women: The relevance of sexual excitation and sexual inhibition. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 241-251.
- Sari, S., Amsel, R., & Biii, Y. M. (2011). A streetcar named "Deressal"? A psychophysiological examination of the desire-arousal distinction in sexually functional and dysfunctional women. *The Journal of Sex Research*, 53(6), 711-729.
- Taube-Schiff, M., Van Exan, J., Tanaka, R., Wnuk, S., Hawa, R., & Sockalingam, S. (2015). Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eating Behaviors*, 18, 36-40.
- Traish, A. M., Botchevar, E., & Kim, N. N. (2010). Biochemical factors modulating female genital sexual arousal physiology. *The journal of sexual medicine*, 7(9), 2925-2946.
- Turner, D., Briken, P., & Schöttle, D. (2019). Sexual Dysfunctions and Their Association Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Mark, K. P. (2015). Sexual desire discrepancy. *Current Sexual Health Reports*, 7(3), 198-202.
- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., Laumann, E.,... Seagraves, R. T. (2016). Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(2), 135-143.
- McCarthy, B. (1989). A cognitive-behavioral approach to sex therapy. In *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 435-447): Springer.
- Muise, A., Milhausen, R. R., Cole, S. L., & Graham, C. (2013). Sexual compulsivity in heterosexual married adults: The relationship between sexual compulsivity and sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(3), 192-209.
- Nappi, R. E. (2015). Why are there no FDA-approved treatments for female sexual dysfunction? In: Taylor & Francis. Nobre, P. (2013). Male sexual dysfunctions. *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy*, 645-672.
- Nobre, P. J. (2010). Psychological determinants of erectile dysfunction: Testing a cognitive-emotional model. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(4), 1429-1437.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitions, emotions, and sexual response: Analysis of the relationship among automatic thoughts, emotional responses, and sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 37(4), 652-661.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive schemas associated with negative sexual events: A comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 842-851.
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2003). Cognitive schema activation in sexual context: A questionnaire to assess cognitive schemas activated in sexual failure situations. Manuscript submitted for publication.

with the Dual Control Model of Sexual Response in Men and Women with High-Functioning Autism. *Journal of Clinical Medicine*, 8(4), 425.

Vasconcelos, P., Oliveira, C., & Nobre, P. (2020). Self-Compassion, Emotion Regulation, and Female Sexual Pain: A Comparative Exploratory Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(2), 289-299.

Velten, J., Scholten, S., Graham, C. A., & Margraf, J. (2017). Sexual excitation and sexual inhibition as predictors of sexual function in women: A cross-sectional and longitudinal study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(2), 95-109.

Yazdanpanahi, Z., Beygi, Z., Akbarzadeh, M., & Zare, N. (2018). To investigate the relationship between stress, anxiety and depression with sexual function and its domains in women of reproductive age. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(10), 223-231.

