

پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی در مردان
دارای نارسایی قلبی

Prediction of sexual anxiety based on sexual self-concept and sexual schemas in men
with heart failure

Seyed Alireza Tabatabai

Ph.D. student in Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Dr. Seyedeh Maryam Mousavi *

Assistant Professor, Department of Nursing and Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

mmousavi.msc@gmail.com

Dr. Bahman Akbari Gavabari

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

سید علیرضا طباطبایی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر سیده مریم موسوی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر بهمن اکبری گوابری

استاد گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

The present study was conducted to predict sexual relationship anxiety based on sexual self-concept and sexual schemas in men with heart failure. The present research method was descriptive-correlational. The statistical population included men with heart failure who were referred to Shahid Dr. Lavasani Hospital in Tehran in the first 6 months (April to September) of 2023, and 287 of them were selected as a sample using a purposive sampling method. Data were collected through Davis et al.'s Sexual Communication Anxiety Scale (SCAS, 2006), Snell's Multi-dimensional Sexual Self-concept Questionnaire (MSSCQ, 1995), and Anderson et al.'s Men's Sexual Self-Schema (MSSS, 1999). Multiple regression was used to analyze the data. The findings of the research showed that sexual self-concept and sexual schemas were able to predict sexual relationship anxiety ($p < 0.05$) and explained 54.1% of the variable variance of sexual relationship anxiety. Therefore, it can be concluded that sexual self-concept and sexual schemas play a significant role in predicting sexual relationship anxiety and the need to pay attention to these factors to reduce sexual relationship anxiety in men with heart failure seems essential.

Keywords: Sexual Self-Concept, Sexual Schemas, Sexual Anxiety, Heart Failure.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل مردان مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید دکتر لواسانی شهر تهران در ۶ ماهه اول (فروردین تا شهریور) سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۲۸۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مقیاس اضطراب رابطه جنسی دیویس و همکاران (۲۰۰۶، SCAS)، پرسشنامه خودپنداره جنسی اسنل (۱۹۹۵، MSSCQ) و مقیاس طرح‌واره جنسی مردان اندرسون و همکاران (۱۹۹۹، MSSS) جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی، قادر به پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بوده‌اند ($p < 0.05$) و در مجموع ۵۴/۱ درصد از واریانس رابطه جنسی را تبیین می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی دارند و لزوم توجه به این عوامل برای کاهش اضطراب رابطه جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: خودپنداره جنسی، طرح‌واره‌های جنسی، اضطراب رابطه جنسی، نارسایی قلبی.

نارسایی قلبی^۱ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن زمینه قلب و عروق بیش از ۲۶ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد و با عوارض و مرگ‌ومیر بالایی همراه است (کارلا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). نارسایی قلبی یک سندرم بالینی پیچیده است که به دلیل اختلال در عملکرد بطنی، قلب از پمپ کردن خون متناسب با نیازهای بدن، ناتوان است (جعفری دیزچه و همکاران، ۱۴۰۱). علائم شایع نارسایی قلبی مانند تنگی نفس، خستگی، آریتمی، افسردگی و مشکل در فعالیت بدنی با مشکلات جنسی مرتبط است و اغلب موانعی برای انجام فعالیت جنسی است (اپیفانیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارلا و همکاران، ۲۰۲۳). ۶۰ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مشکلات مربوط به عملکرد جنسی، لذت یا رضایت جنسی را گزارش می‌کنند و اختلال عملکرد جنسی در بین مردان مبتلا به این بیماری شیوع بالاتری نسبت به زنان دارد (داسیلوا^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

اختلالات جنسی به هر علتی که ایجاد شوند موجب کاهش رضایت جنسی، احساس محرومیت، به خطر افتادن سلامت روان و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می‌شود (مولوی و همکاران، ۱۳۹۹). در این بین اضطراب جنسی^۵ می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل مهم و اثرگذار، باعث ایجاد شایع‌ترین اختلالات عملکرد جنسی می‌شود (پیکه^۶، ۲۰۲۰) و فعالیت جنسی را دچار مشکل کند. اضطراب جنسی به‌عنوان تمایل به تجربه تنش، اضطراب، افکار ناراحت‌کننده، ناراحتی، ترس یا اجتناب در مورد جنبه‌های جنسی زندگی فرد تعریف می‌شود (صمدی و ایل بیگی، ۱۴۰۲)، و نشان‌دهنده ترسی است که هنگام انجام عمل جنسی برای شخص به وجود می‌آید (امیری فخر و عسکریان، ۱۴۰۲). نتایج تحقیقات نشان داده اضطراب جنسی با رضایت جنسی ارتباط منفی و با اختلال عملکرد جنسی ارتباط مثبتی دارد (بوسفیلد و کاب^۷، ۲۰۲۱). بنابراین توجه به عوامل مؤثر بر اضطراب رابطه جنسی بیماران دارای نارسایی قلبی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به دلیل عدم وجود پیشینه مرتبط با اضطراب رابطه جنسی، پیشینه‌های مرتبط با اختلال عملکرد جنسی مورد بحث خواهد بود.

یکی از متغیرهای مرتبط با اختلال عملکرد جنسی که اضطراب رابطه جنسی جزئی از آن است، خودپنداره جنسی^۸ است (نجرپوریان و همکاران، ۲۰۱۸). خودپنداره جنسی، به‌عنوان ادراکات و احساساتی است که فرد نسبت به ویژگی‌ها و رفتارهای جنسی خود دارد (کوتیوگا^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). خودپنداره جنسی یکی از عوامل مؤثر بر ادراکات و احساسات افراد در مورد آمیزش جنسی و آگاهی از جنبه‌های جنسی خود است که بر عملکرد جنسی زوجین تأثیر می‌گذارد (دورامامی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). خودپنداره جنسی مثبت رفتار جنسی افراد را در آینده پیش‌بینی میکند و خودپنداره جنسی منفی به عملکرد جنسی نامطلوب، مشکلات جنسی، ترس جنسی و افسردگی جنسی بیشتری می‌انجامد، به‌طوری‌که فرد برای سازگاری با مشکلات جنسی کمتر تلاش می‌کند و فعالیت جنسی ناهنجاری را تجربه می‌کند (حیدری و همکاران، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها حاکی از تأثیر خودپنداره جنسی بر عملکرد جنسی دارند. برای مثال مارتین^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند افراد با خودپنداره جنسی منفی، عملکرد جنسی ضعیف و افراد دارای خودپنداره جنسی مثبت، دارای عملکرد جنسی بهتر و طیف وسیع‌تری از اعمال جنسی بودند. پژوهش دنو-انتوون^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که شناخت‌ها و هیجان‌های مرتبط با خودپنداره جنسی در عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلالات رشد جنسی نقش دارد. نتیجه پژوهش ترناس و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد مؤلفه‌های خودپنداره جنسی در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان نقش دارد.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر اختلال عملکرد جنسی و اضطراب رابطه جنسی، طرح‌واره‌های جنسی^{۱۳} می‌باشد (علیدادی شمس آبادی و مجیدپور آزادشیرازی، ۱۳۹۸). طرح‌واره‌های جنسی تعمیم‌های شناختی در مورد جنبه‌های جنسی فرد است (کوک کندیرلی اوغلو و کوچوگونجو^{۱۴}، ۲۰۲۴). طرح‌واره‌های جنسی به‌عنوان باورهای اساسی و مرکزی ابعاد جنسی فرد تعریف می‌شود که از تجارب گذشته فرد

1. Heart failure

2. Carella

3. Epifanio

4. Da Silva

5. Sexual anxiety

6. Pyke

7. Bowsfield & Cobb

8. Sexual Self-Concept

9. Kotiuga

10. Dorenami

11. Martin

12. De Neve-Enthoven

13. Sexual Schema

14. Kok Kendirlioglu & Kucukgoncu

مشقت شده و در تجربیات حال، نمود پیدا می‌کند (رستمخانی و همکاران، ۱۴۰۱). طرح‌واره‌های جنسی بازنمایی شناختی و باورهای اصلی در مورد خود به‌عنوان یک فرد جنسی است (سارتین-تارم^۱ و همکاران، ۲۰۲۱) که نگرش‌ها، رفتارها، تصمیمات و قضاوت‌های جنسی فرد را هدایت می‌کنند و همیشه خود را در روابط نشان می‌دهند و باعث تأثیر در عملکرد رابطه جنسی و غیرجنسی می‌شوند (قدس و همکاران، ۱۴۰۱). طرح‌واره‌های جنسی از دو بعد مثبت پرشور-عاشقانه^۲ و صریح-راحت^۳ و یک بعد منفی طرح‌واره خجالتی-محتاط^۴ تشکیل شده است (ترابی و ملکی راد، ۱۴۰۱). پژوهش‌های انجام‌شده نشان‌دهنده ارتباط بین طرح‌واره‌های جنسی با عملکرد جنسی است. اولی^۵ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند کسانی که طرح‌واره جنسی مثبت دارند، خجالت کمتری دارند و نگرش مثبت بیشتری نسبت به تمایلات جنسی دارند. کسانی که طرح‌واره جنسی منفی دارند، خجالت جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند و از تعامل جنسی و صحبت در مورد مسائل جنسی اجتناب می‌کنند، که بر اضطراب رابطه جنسی آنها تأثیرگذار خواهد بود. هابرم^۶ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود بیان می‌کنند که طرح‌واره‌های جنسی زنان با عملکرد جنسی آنها مرتبط است. نتیجه پژوهش مجتهدزاده و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد بین عملکرد جنسی با طرح‌واره‌های جنسی صریح/راحت و پرشور/رمانتیک رابطه مستقیم و بین طرح‌واره جنسی خجالتی/محتاط و عملکرد جنسی، رابطه معکوس وجود دارد. شاه حسینی تازیگ و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند طرح‌واره جنسی پرشور-عاشقانه به صورت مثبت و طرح‌واره جنسی خجالتی-محتاط به صورت منفی قادر به پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان یائسه هستند.

در مجموع می‌توان گفت یکی از مسائل نادیده گرفته‌شده در میان بیماران دارای نارسایی قلبی، مسائل مربوط به زندگی جنسی است که می‌تواند کیفیت عمومی زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به رشد روزافزون تعداد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی و کیفیت پایین زندگی جنسی در این بیماران و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی زناشویی و عدم رضایت جنسی همسر، شناخت عوامل تأثیرگذار بر اضطراب رابطه جنسی (به‌عنوان یکی از علل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی جنسی) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است تا پس از شناسایی، با استفاده از روش‌های مختلف، مشکلات برطرف و کیفیت جنسی زندگی این بیماران افزایش یابد. اهمیت دیگر این پژوهش آن است که معمولاً در فرهنگ ایران تأکید سازنده‌ای درباره مسائل جنسی وجود ندارد و پژوهش‌چندانی در این زمینه صورت نگرفته است و با توجه به این که یکی از مسائل مهم در زندگی زناشویی، مسائل جنسی است، انجام پژوهش‌هایی از این دست ضروری به نظر می‌رسد تا با استفاده از نتایج این پژوهش آگاهی خانواده‌ها از نقش این متغیرها بر روابط زندگی زناشویی به‌ویژه روابط جنسی افزایش یابد و بالطبع سلامت و بهزیستی زوجین و خانواده‌ها تأمین شود. لذا با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل مردان مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید دکتر لواسانی شهر تهران در ۶ ماهه اول (فروردین تا شهریور) سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۱۲۷ نفر بود که از بین آنها ۲۸۷ نفر با توجه به جدول مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از هماهنگی با بیمارستان شهید دکتر لواسانی شهر تهران پرسشنامه‌ها در بین شرکت‌کنندگان توزیع و پس از پاسخگویی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: (۱) سواد خواندن و نوشتن (حداقل سیکل)، (۲) سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، (۳) حداقل زمان تأهل ۳ سال، (۴) کسب نمره بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه اضطراب رابطه جنسی (۴) دارای نارسایی قلبی و مراجعه به بیمارستان، و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) عدم تمایل به پر کردن پرسشنامه‌ها و (۲) پرسشنامه‌های ناقص بود. همچنین به منظور حصول اطمینان نسبت به مسائل اخلاقی و حقوقی، ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر رعایت گردید: (۱) پژوهشگر همه شرکت‌کنندگان در پژوهش را از اهداف پژوهش و آگاهی از کاربرد اطلاعات گردآوری‌شده، مطلع ساخت. به‌عبارت‌دیگر به هر یک از شرکت‌کنندگان توضیحی درباره آزمون و نحوه اجرا و نیز اهداف پژوهش داده شد، (۲) شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش از آزادی مشارکت برخوردار بودند، (۳) در ابتدای پرسشنامه برای شرکت‌کنندگان

1. Sartin-Tarm
2. Passionate-romance schema
3. Explicit-comfortable schema
4. Shy-cautious schema
5. Evli
6. Huberman

درباره رازداری و محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه اطلاع داده شد و درج نام آن‌ها در کلیه پرسشنامه‌ها و گزارش پژوهش خودداری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب رابطه جنسی^۱ (SCAS): این پرسشنامه توسط دیویس^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۶ به منظور اندازه‌گیری اضطراب رابطه جنسی تدوین شد. این مقیاس شامل ۱۸ سؤال بوده و نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱= اصلاً دوست ندارم تا ۵= کاملاً دوست دارم) انجام می‌شود. این پرسشنامه دامنه‌ای از ۱۸ تا ۹۰ دارد و کسب نمره بالاتر نشانه اضطراب جنسی بیشتر در نظر گرفته می‌شد و برعکس. دیویس و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند. در پژوهش قیصری و کریمیان (۱۳۹۲) همسانی درونی این مقیاس با روش روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵، و روایی سازه آن از طریق ضریب همبستگی با آزمون احقاق جنسی ۰/۶۰ محاسبه شد و روایی محتوایی نیز مورد تایید اساتید روانشناسی و مشاوره قرار گرفت. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه چندوجهی خودپنداره جنسی^۳ (MSSCQ): این پرسشنامه توسط اسنل^۴ در سال ۱۹۹۵ طراحی شد و یکی از ابزارهای استفاده‌شده رایج برای اندازه‌گیری احساسات، تصورات و باورهای است که افراد در مورد روابط جنسی دارند، طراحی شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی عینی است که شامل ۱۰۰ سؤال و ۲۰ زیرمقیاس بوده و در دو بعد خودپنداره جنسی مثبت و خودپنداره جنسی منفی طبقه‌بندی می‌شوند. هر زیرمقیاس با ۵ گویه سنجیده می‌شود و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰= به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند تا ۴= کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در بعد خودپنداره مثبت و منفی صفر و حداکثر نمره در خودپنداره مثبت ۲۷۵ و خودپنداره منفی ۱۱۵ است. اسنل (۲۰۰۱) میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۵، و روایی واگرایی معناداری میان این پرسشنامه با پرسشنامه عملکرد جنسی و دل‌بستگی اضطرابی را به ترتیب ۰/۳۸- و ۰/۳۱- در سطح معناداری $p < 0/01$ گزارش کرده است. در ایران رضانی و همکاران (۱۳۹۱) میزان آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه را ۰/۸۹، و روایی واگرایی این پرسشنامه را با پرسشنامه سلامت عمومی ($r = -0/31, p = 0/008$) و با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی ($r = 0/30, p = 0/013$) معنادار گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس طرح‌واره جنسی مردان^۵ (MSSS): این پرسشنامه توسط اندرسون^۶ و همکاران (۱۹۹۹) طراحی شده است. مقیاس طرح‌واره جنسی مردان از ۴۵ صفت تشکیل شده و شامل ۳ خرده مقیاس پرشور- بامحبت (۱۰ سؤال)، قدرتمند- پرخاشگر (۱۳ سؤال)، روشنفکر- مترقی (۴ سؤال) است. از آنجایی که افراد به گونه آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت می‌کنند، ۱۸ صفت به‌عنوان ماده‌هایی پرکننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت ویژگی اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی‌ها پنهان بماند. نمره‌گذاری این مقیاس در یک طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (۰- اصلاً تا ۶= خیلی زیاد) انجام می‌شود. عبارت‌های ۴۵، ۳۳، ۱۰ و ۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها نمره کل طرح‌واره جنسی بدست می‌آید. نمره بالاتر نشانگر طرح‌واره قوی‌تر و نمره پایین نشانگر طرح‌واره ضعیف‌تر می‌باشد. در پژوهش سیرانوسکی^۷ و همکاران (۱۹۹۹) روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس دانش و نگرش جنسی از طریق ضریب همبستگی ۰/۷۵ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش اسلامی بابا حیدری و همکاران (۱۴۰۰) روایی محتوایی این مقیاس به روش کیفی مورد تایید ۱۰ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم رسیده و پایایی این مقیاس به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

1. Sexual Communication Anxiety Scale

2. Davis

3. Multi-dimensional Sexual Self-concept Questionnaire

4. Snell

5. Men's Sexual Self-Schema

6. Anderson

7. Cyrano-wski

یافته ها

در بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین سنی و انحراف معیار سنی مردان به ترتیب، ۴۱/۵۷ و ۳/۶۳ بود. همچنین 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 با همسر در بیشتر پاسخگویان ۵ سال یا کمتر (۴۵ درصد) و بین ۶ تا ۱۰ سال (۳۶ درصد) بود.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. خودپنداره مثبت جنسی	۱			
۲. خودپنداره منفی جنسی	-۰/۰۴	۱		
۳. طرح‌واره جنسی	۰/۴۶**	۰/۱۷*	۱	
۴. اضطراب رابطه جنسی	-۰/۳۶**	۰/۳۱**	۰/۲۵**	۱
میانگین	۷۱/۹۴	۱۱۱/۰۵	۱۳۴/۴۰	۷۶/۷۵
انحراف معیار	۲۶/۱۲	۳۲/۰۱	۳۵/۸۱	۱۶/۰۳
چولگی	۰/۸۶۸	-۱/۵۳۷	۰/۳۲۹	-۱/۵۳۸
کشدگی	۰/۲۰۱	۰/۵۴۱	-۰/۳۹۴	۰/۸۲۱

یافته‌های جدول ۱ ضرایب همبستگی متغیرها را با نمره اضطراب رابطه جنسی را نشان می‌دهند. خودپنداره مثبت جنسی مثبت ۰/۳۶ ($r=0.36, P<0.001$)، خودپنداره منفی جنسی ۰/۳۱ ($r=0.31, P<0.001$)، طرح‌واره جنسی ۰/۲۵ ($r=0.25, P<0.001$)، با اضطراب رابطه جنسی رابطه معنی‌دار دارند. نتایج آزمون کالموگراف-اسمیرنوف برای اضطراب رابطه جنسی (۱/۸۳)، خودپنداره مثبت جنسی (۱/۲۴)، خودپنداره منفی جنسی (۱/۴۱) و طرح‌واره جنسی (۱/۶۴) ($p<0.05$) گزارش شد. بنابراین توزیع نرمات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۱/۲۱ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است، تأیید می‌شود.

جدول ۲. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی

شاخص‌ها متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزایی	میانگین مجذورات	F	R	sig
خودپنداره جنسی مثبت	۳۸۶۵/۶۹	۱	۳۸۶۵/۶	۱۱۱/۵۳	۰/۵۳	۰/۰۰۱
رگرسیون باقیمانده	۹۸۷۸/۱۰	۲۸۵	۳۴/۶۶			
مجموع	۱۳۷۴۳/۷۹	۲۸۶				
خودپنداره جنسی منفی	۵۳۱۷/۶۸	۲	۲۶۵۸/۸۴	۸۹/۶۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱
رگرسیون باقیمانده	۸۴۲۶/۱۱	۲۸۴	۲۹/۶۷			
مجموع	۱۳۷۴۳/۷۹	۲۸۶				
طرح‌واره جنسی	۵۹۹۵/۹۶	۳	۱۹۹۸/۶۵	۷۳/۰۲	۰/۶۶	۰/۰۰۱
رگرسیون باقیمانده	۷۷۴۷/۸۳	۲۸۳	۲۷/۳۷			
مجموع	۱۳۷۴۳/۷۹	۲۸۶				

جهت بررسی ضریب همبستگی چندگانه میان متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد. بدین منظور متغیر خودپنداره جنسی مثبت با داشتن بالاترین میزان همبستگی با متغیر ملاک در گام اول وارد معادله رگرسیون شد. سپس در ادامه متغیرهای خودپنداره جنسی منفی و طرح‌واره‌های جنسی به مدل اضافه شده که مقدار کل R برابر با ۰/۵۴۱ به دست آمده است، یعنی ۵۴/۱ درصد از واریانس اختلال اضطراب رابطه جنسی را متغیرهای خودپنداره جنسی مثبت و منفی و طرح‌واره‌های جنسی باهم به‌طور مشترک تبیین می‌کنند. همین‌طور نتایج تحلیل واریانس (جدول ۳) حاکی از آن هستند که ضرایب همبستگی چندگانه بین متغیرها و به‌طور کلی رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر روی متغیر ملاک از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$).

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی

شاخص‌ها متغیرها	ضرایب معیار نشده β	خطای معیار	ضرایب استاندارد شده β	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۱/۶۳	۲/۷۳		۱۸/۰۹	۰/۰۰۱
خودپنداره جنسی مثبت	-۰/۷۳۴	۰/۱۱۹	-۰/۲۹۶	-۷/۳۳	۰/۰۰۱
خودپنداره جنسی منفی	۰/۶۸۴	۰/۱۰۴	۰/۲۵۴	۶/۶۰	۰/۰۰۱
طرح‌واره‌های جنسی	۰/۲۰۵	۰/۰۴۱	۰/۱۹۴	۵/۰۵	۰/۰۰۱

جهت تعیین اینکه کدامیک از متغیرها قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری برای متغیر ملاک یعنی اضطراب رابطه جنسی دارند، ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضرایب β نشان از آن دارد که به ترتیب خودپنداره جنسی مثبت ($\beta = -0/734, t = -7/33, P < 0/001$) با بیشترین مقدار B و پس از آن ویژگی خودپنداره جنسی منفی ($\beta = 0/684, t = 6/60, P < 0/001$) و طرح‌واره‌های جنسی ($\beta = 0/205, t = 5/05, P < 0/001$) به ترتیب قابلیت پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد خودپنداره جنسی قادر به پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی است. این یافته با نتایج پژوهش مارتین و همکاران (۲۰۲۳)، دنو-انتون و همکاران (۲۰۲۲)، ترانس و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت وضعیت روانی بر عملکرد جنسی افراد اثر می‌گذارد. وقتی فردی احساسات، باورها و تصورات مثبتی نسبت به رابطه جنسی داشته باشد، به نظر بدیهی می‌رسد که رابطه جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه نماید و این رضایت‌بخش بودن رابطه عملکرد جنسی بیشتری را برای فرد توجیه‌پذیر می‌کند (ترانس و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش اوانس-پالسون^۱ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد افراد با خودپنداره جنسی مثبت‌تر، خودکارآمدی ارتباط جنسی بالاتری داشتند. خودپنداره جنسی مثبت که تحت اثر احساس و باور فرد نسبت به وضع ظاهر و اندام خود و همین‌طور وضعیت واقعی ظاهر اوست، به عنوان یک متغیر مهم پیش‌بینی‌کننده سطح رضایت جنسی محسوب می‌شود. خودپنداره جنسی مثبت در کنار افزایش عزت نفس منجر به احساس کارآمدی بیشتری خواهد شد و همچنین سبب احساس خودارزشمندی بالا می‌شود که منجر به افزایش رضایت از زندگی و به تبع آن افزایش رضایت جنسی می‌شود. بسیاری از پژوهشگران ادعا کرده‌اند که ارتباط مهمی بین تصویر بدن و ساختارهای عملکرد جنسی وجود دارد و احساسات منفی در مورد ظاهر خود با افزایش اضطراب جنسی مرتبط است (کوین-نیلاس^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). طبق گفته‌های ویور و بینز^۳ (۲۰۰۶) بیشترین نگرانی‌های مربوط به بدن در موقعیت‌هایی که بدن در کانون توجه است از جمله در هنگام مقاربت، به وجود می‌آیند. مطالعات ارتباطی بین ارزیابی بدن و عملکرد جنسی و رابطه بین تصویر بدن و رضایت جنسی پیدا کرده‌اند (کوگور^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این نارضایتی از ظاهر و اضطراب روانی بیش از حد از ظاهر بدن، باعث می‌شود فرد در روابط جنسی احساس خجالت کرده و سعی کند از در معرض قرار دادن جسمش خودداری

1. Evans-Paulson
2. Quinn-Nilas
3. Weaver & Byers
4. Kogure

کند. این امر هم باعث کاهش میل جنسی، لذت جنسی و عملکرد جنسی و افزایش اضطراب رابطه جنسی می‌شود. اما وقتی فردی خودپنداره جنسی مثبتی درباره خود داشته باشد، اضطراب و نگرانی کمتری در مورد تصویر بدن خواهد داشت، دست به ارتباط جنسی بیشتری با شریک جنسی خود خواهد زد و هم این ارتباط برای وی همراه با کسب لذت خواهد بود. بنابراین مداخلات برای بهبود خودپنداره جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی می‌تواند مزایای مرتبط با کاهش اضطراب رابطه جنسی داشته باشد.

همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد طرح‌واره‌های جنسی قادر به پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی است. این یافته با نتایج پژوهش اولی و همکاران (۲۰۲۲)، هابرم و همکاران (۲۰۲۱)، مجتهدزاده و همکاران (۱۴۰۲)، شاه حسینی تازی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که چون شکل‌گیری و تحول طرح‌واره‌ها از دوران کودکی ایجاد و ذخیره می‌شوند و تحت اثر، فرهنگ خانواده، آموزش، مذهب و عوامل مربوط به جنسیت سن یا شخصیت افراد قرار دارند تا در شرایط خاصی فعال گردند، این طرح‌واره‌ها از طریق پردازش اطلاعات در تمام حوزه‌ها به راحتی می‌توانند موجب سوءگیری در تفسیر ما از رویدادها و موقعیت‌های مختلف شوند که این سوگیری‌ها نیز در آسیب‌شناسی تفاهم روانی میان‌فردی به صورت سوءنگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌زنی‌های نادرست، هدف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه مشخص می‌شوند. پس درواقع طرح‌واره‌های جنسی به‌عنوان سیستم پردازشی میل افکار و ادراکات جنسی افراد محسوب می‌شوند که می‌توانند زمینه‌ساز انگیزش جنسی ذهنی افراد بوده و اثری کامل بر تمایل، رفتار و هیجان‌های جنسی داشته باشند (اندرسون و همکاران، ۱۹۹۹). به عبارتی طرح‌واره‌های جنسی نوعی از شناخت افراد در این زمینه هستند که می‌توانند به‌خوبی در بهبود و ارتقا سطح عملکرد و رضایت جنسی همسران تأثیرگذار و کارآمد باشند، یعنی نگرش‌ها و اعتقادات نادرست نسبت به موضوع رابطه جنسی که در بین بعضی از فرهنگ‌ها، خانواده‌ها و زوجین تازه ازدواج کرده وجود دارد، می‌تواند به‌راحتی منجر به ایجاد مشکلات و تعارضات جنسی و زناشویی در بین زوجین گردد و در نتیجه به‌عنوان عاملی مهم و اثرگذار دوام و بقاء زندگی مشترک و ازدواج زوج‌ها را به مخاطره اندازد (سلطانی و همکاران، ۱۴۰۰). می‌توان این‌گونه بیان کرد که هنگام مواجهه با موقعیت‌های ناموفق جنسی، مردان مبتلا به نارسایی قلبی، تمایل به فعال‌سازی طرح‌واره‌های بی‌کفایتی در فرکانس قابل‌توجهی بالاتر در مقایسه با مردان سالم دارند. این واقعیت می‌تواند مربوط به گرایش افراد دارای مشکلات جنسی به ارائه اسناد داخلی، پایدار و جهانی برای موقعیت‌های شکست جنسی باشد. طبق مفهوم طرح‌واره بک^۱ (۱۹۹۶)، به احتمال زیاد هنگامی که طرح‌واره عدم صلاحیت در یک موقعیت جنسی فعال شود، افراد به‌طور فعال به دنبال علائم متناسب با طرح، بی‌توجهی به محرک‌های متناقض و بزرگ‌نمایی تفسیر منفی از واقعه هستند (به عنوان مثال، "من بی‌کفایت هستم"، "من بی‌اثر هستم"، "من یک شکست هستم"). یکی دیگر از عوامل مشترک در اختلالات مختلف جنسی افکار خودکار ارائه‌شده در طی فعالیت‌های جنسی است. این افکار خودکار با احساسات منفی مانند غم، ناامیدی، احساس گناه، عصبانیت و همچنین عدم لذت و رضایت ارتباط دارد (عبدل پور و همکاران، ۱۴۰۰). این روند ضعیف اطلاعاتی محرک‌های جنسی با تمرکز بیشتر توجه بر روی افکار شکست و از بین رفتن همراه است، و این توصیف محتوای افکار خودکار ارائه‌شده توسط مردان مبتلا به نارسایی قلبی با فعال بودن طرح‌واره‌های بی‌کفایتی که قبلاً ذکر شد، سازگار است که سبب افزایش طرح‌واره‌های جنسی منفی و به دنبال آن افزایش اضطراب رابطه جنسی می‌شود. درمجموع با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی دارند و لزوم توجه به این عوامل برای کاهش اضطراب رابطه جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌گردد درمانگران در مواجهه با بیماران دارای اضطراب رابطه جنسی، این دو متغیر را مدنظر قرار دهند و مداخلات درمانی مؤثر در جهت تقویت خودپنداره جنسی و کاهش طرح‌واره‌های جنسی را به کار گیرند تا بتوانند در بهبود اضطراب رابطه جنسی در این بیماران گام بردارند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل روبرو می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین محدودیت دیگر پژوهش مربوط به انتخاب نمونه مورد مطالعه از میان مردان شهر تهران بود که پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا بتوان نتایج را با اطمینان بیشتری تعمیم داد.

منابع

- اسلامی بابا حیدری، ف.، عسگری، ف.، و زرغامی حاجبی، م. (۱۴۰۰). همبستگی طرح‌واره‌های جنسی با تعارضات زناشویی و بی‌ثباتی ازدواج در زوجین. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۲)، ۹۸-۱۰۹. <http://jhpm.ir/article-1-1237-fa.html>
- امیری فخر، ش.، و عسکریان، م. (۱۴۰۲). بررسی رابطه‌ی بین اضطراب جنسی و انگیزه جنسی با عشق در بین زنان و مردان. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۸(۵۶)، ۴۹۵-۴۸۴. <http://jindibs.com/article-۱۸۸۸-fa.html>
- ترانس، غ.، مسچی، ف.، شاه نظری، م.، سوداگر، ش.، و اصغرپور، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس نقش خودپنداره، خودکارآمدی و آگاهی جنسی. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۳)، ۱۶۹-۱۵۳. https://www.aftj.ir/article_138609.html
- جعفری دیزچه، ص.، ایزدی آونجی، ف.، یداللهی، ص.، و عزیزی فیینی، ا. (۱۴۰۱). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر انجام فعالیت‌های روزانه زندگی سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4535-fa.html>
- حیدری، ب.، کجیاف، م.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بسته درمان تلفیقی با درمان شناختی رفتاری بر خودپنداره جنسی مردان دارای اختلال روانی کودک خواهی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۲)، ۳۶۰-۳۴۳. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1912-fa.html>
- رستمخانی، ف.، قمری، م.، باباخانی، و.، و مرقاتی خوبی، ع. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی دو روش درمانی «شناختی رفتاری» و «مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر طرح‌واره جنسی زنان یائسه. *سلامت و مراقبت*، ۲۴(۲)، ۱۳۱-۱۲۰. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1351-fa.html>
- رضائی، م.، قائم مقامی، ا.، طلاکار، م.، سعادت، س.، زمانی، ا.، شمس، ج.، و هادی، س. (۱۳۹۱). ارزیابی پایایی و روایی پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی در جمعیت ایران. *طب نظامی*، ۱۴(۴)، ۳۰۹-۳۰۲. <https://magiran.com/pl105391>
- سلطانی، س.، خادمی، ع.، بخشی پور، ع.، و علیوندی وفا، م. (۱۴۰۰). مدل‌یابی علی آسیب‌پذیری روابط فرازناشویی بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی با میانجی‌گری عملکرد جنسی. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۴(۵۲)، ۱۵۶-۱۲۵. https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_678298.html
- شاه حسینی تازی، س.، رحیمی طاقانکی، چ.، و محمدی، ن. (۱۳۹۹). پیش‌بینی عملکرد جنسی در زنان یائسه: نقش طرح‌واره‌های جنسی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۲۱(۷۰)، ۶۲-۵۳. <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-521-fa.html>
- صمدی، س.، و ایل بیگی، ر. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۶(۶۱)، ۱۰۸-۸۹. https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_696787.html
- عبدل پور، ق.، ناینیان، م.، روشن، ر.، و غلامی فشارکی، م. (۱۴۰۰). رابطه بازدارنده و برانگیختگی جنسی با عملکرد جنسی زنان: نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی، بدنتظیمی هیجان و خلق منفی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶(۶۲)، ۱۷۷-۱۶۳. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13050.html?lang=en
- علیدادی شمس آبادی، ش.، و مجیدپورآزادشیرازی، م. (۱۳۹۸). مروری بر تأثیر طرح‌واره جنسی بر اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت زناشویی زنان. *مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی*، ۲(۴)، ۲۲-۱۱. <http://www.asscs.ir/post.aspx?id=584>
- قدس، م.، فرهنگ، ع.، شفیع آبادی، ع.، و صداقت، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طرح‌واره جنسی زنان بعد از عمل سرطان سینه. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۳)، ۵۰۷-۴۸۹. https://www.aftj.ir/article_159303.html
- قیصری، س.، و کریمیان، ن. (۱۳۹۲). بررسی مدل علی رضایت جنسی بر اساس متغیرهای کیفیت زناشویی، رضایت از رابطه، اضطراب ارتباط جنسی، احقاق جنسی و دفعات آمیزش در دانشجویان زن متأهل بندرعباس. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۶)، ۱۰۶-۸۵. https://qccpc.atu.ac.ir/article_52.html
- مجتهدزاده، س.، تیموری، س.، نیری، م.، عیسی نظر، ع. (۱۴۰۲). مد یابی ساختاری عملکرد جنسی در زنان زیر سن یائسگی بر اساس طرح‌واره‌های جنسی با نقش میانجی‌گر اضطراب حالت- صفت و عزت نفس جنسی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۹)، ۱۹۲۹-۱۹۵۰. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1997-fa.html>
- مولوی، ز.، قهرمانیان، ا.، اله بخشیان، ع.، اصغری جعفر آبادی، م.، ستارزاده، ن.، قاسم پور، م.، و غفاری، ص. (۱۳۹۹). عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری مراجعه‌کننده به کلینیک قلب بیمارستان شهید مدنی تبریز. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۸(۱۲)، ۹۷۶-۹۶۵. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4244-fa.html>
- Andersen, B. L., Cyranowski, J. M., & Espindle, D. (1999). Men's sexual self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(4), 645-661. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.4.645>
- Bowsfield, M.L., & Cobb, R.J. (2021). Sexual Anxiety Mediates Dyadic Associations Between Body Satisfaction and Sexual Quality in Mixed-Sex Couples. *Arch Sex Behav*, 50, 2603-2619. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01999-6>
- Carella, M. C., Forleo, C., Stanca, A., Carulli, E., Basile, P., Carbonara, U., Amati, F., Mushtaq, S., Baggiano, A., Pontone, G., Ciccone, M. M., & Guaricci, A. I. (2023). Heart Failure and Erectile Dysfunction: a Review of the Current Evidence and Clinical Implications. *Current heart failure reports*, 20(6), 530-541. <https://doi.org/10.1007/s11897-023-00632-y>

- Cyranowski, J. M., Aarestad, S. L., & Andersen, B. L. (1999). The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Applied & preventive psychology : journal of the American Association of Applied and Preventive Psychology*, 8(3), 217–228. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80078-2](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80078-2)
- Da Silva, M. L., Costa, N. L., Jacomo, R. H., Alves, A. T., de Melo, R. A., & Cunha, K. D. C. (2022). The impact of heart failure on the sexual response cycle: A systematic review. *Heart & lung : the journal of critical care*, 56, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.05.013>
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C., & Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13(4), 465–483. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00130.x>
- De Neve-Enthoven, N. G. M., Callens, N., van Kuyk, M., Verhaak, C. M., van der Ende, J., Drop, S. L. S., Cohen-Kettenis, P. T., Dessens, A. B., & Dutch Study Group on DSD (2022). Sexual Self-Concept in Women with Disorders/Differences of Sex Development. *Archives of sexual behavior*, 51(4), 2213–2229. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02188-1>
- Doremami, F., Salimi, H., Heidari, Z., & Torabi, F. (2023). The relationship between sexual self-concept and contraception sexual behavior in 15 to 49 years old women covered by community health centers. *Journal of education and health promotion*, 12, 27. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1185_21
- Epifanio, M. S., La Grutta, S., Alfano, P., Marcantonio, S., Piombo, M. A., Ammirata, M., Rebullia, E., Grassi, S., Leone, S., Clemenza, F., Girgenti, R., Lo Baido, R., & Di Blasi, M. (2023). Sexual Satisfaction and Quality of Life in Cardiovascular Patients: The Mediating Role of Anxiety. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(3), 290. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030290>
- Evans-Paulson, R., Widman, L., Brasileiro, J., Maheux, A. J., & Choukas-Bradley, S. (2021). Examining the Link Between Sexual Self-Concept and Sexual Communication among Adolescents. *Communication quarterly*, 69(5), 525–543. <https://doi.org/10.1080/01463373.2021.1969585>
- Evli, M., Simsek, N., Ozkan, F., & Dagdelen, D. (2021). The effect of sexual self-schemas and sexual embarrassment of nursing students on the attitudes and beliefs of students related to sexual health. *Nurse education in practice*, 57, 103241. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103241>
- Huberman, J. S., Bouchard, K. N., Wang, G. A., & Rosen, N. O. (2021). Conceptualizing Sexual Self-Schemas: a Review of Different Approaches and Their Implications for Understanding Women's Sexual Function. *Curr Sex Health Rep*, 13, 68–75. <https://doi.org/10.1007/s11930-021-00310-x>
- Kogure, G. S., Ribeiro, V. B., Lopes, I. P., Furtado, C. L. M., Kodato, S., Silva de Sá, M. F., Ferriani, R. A., Lara, L. A. D. S., & Maria Dos Reis, R. (2019). Body image and its relationships with sexual functioning, anxiety, and depression in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of affective disorders*, 253, 385–393. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.006>
- Kok Kendirlioglu, B., & Kucukgoncu, S. (2024). Effects of Sexual Myths and Intimate Partner Violence on Women's Sexual Self-Schemas. *Arch Sex Behav*, 53, 375–382 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02729-w>
- Kotiuga, J., Yampolsky, M. A., & Martin, G. M. (2022). Adolescents' Perception of Their Sexual Self, Relational Capacities, Attitudes Towards Sexual Pleasure and Sexual Practices: a Descriptive Analysis. *J Youth Adolescence*, 51, 486–498 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01543-8>
- Martin, G. M., Tremblay, J., & Gagnon-Girouard, M. P. (2023). Sexual self-concept, functioning, and practices of women with binge eating episodes. *Eat Weight Disord*, 28, 37. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01565-0>
- Najarpourian, S., Abdolvahab, S. M., & Dastbas, H. (2018). Female Sexual Functioning, Self-genital Image and Sexual Anxiety: Mediating Role of Awareness the Moment. *Advance*, 1-19. <https://doi.org/10.31124/advance.7214759.v2>
- Pyke, R. E. (2020). Sexual Performance Anxiety. *Sexual Medicine Reviews*, 8(2), 183–190. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.07.001>
- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., & Goncalves, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Sexual medicine*, 4(3), e182–e189. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.02.004>
- Sartin-Tarm, A., Clephane, K., & Lorenz, T. (2021). Formal and informal sources of sexual information predict women's sexual self-schema. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(1), 1–14. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2020-0046>
- Snell, W. E., Jr. (1995, April). *The Extended Multidimensional Sexuality Questionnaire: Measuring psychological tendencies associated with human sexuality*. Paper presented at the annual meeting of the Southwestern Psychological Association, Houston, TX.
- Snell, W. E., Jr. (2001). Measuring multiple aspects of the sexual self-concept: The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire. In W. E. Snell, Jr. (Ed.), *New directions in the psychology of human sexuality: Research and theory*. Cape Girardeau, MO: Snell Publications.
- Weaver, A., & Byers, S. (2006). The Relationships Among Body Image, Body Mass Index, Exercise & Sexual Functioning in Heterosexual Women. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 333–339. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00308.x>



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی