

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۲ تابستان ۱۴۰۰

رابطه بازداری و برانگیختگی جنسی با عملکرد جنسی زنان: نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های شناختی

فعال‌شده در بافت جنسی، بدتنظیمی هیجان و خلق منفی

قاسم عبدالپور^۱، محمدرضا نائینیان^{۲*}، رسول روشن^۳، محمد غلامی فشارکی^۴

- ۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- ۲* - استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- ۳- استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- ۴- استادیار گروه آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های شناختی فعال‌شده در بافت جنسی، بدتنظیمی هیجانی و خلق منفی در رابطه بازداری و برانگیختگی جنسی با عملکرد جنسی زنان بود. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغل در بخش اداری دانشگاه‌های شهر تهران و تبریز بودند که از بین آن‌ها ۶۶۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش-نامه طرح‌واره‌های شناختی فعال‌شده در بافت جنسی (QCSASC)، مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس (DASS)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز (DERS)، پرسش‌نامه بازداری و برانگیختگی جنسی زنان (SES-W)، پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS²³ و نرم‌افزار LISREL^{8.8} استفاده شد. مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که بازداری جنسی و برانگیختگی جنسی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم (از طریق طرح‌واره‌های جنسی، بدتنظیمی هیجانی و خلق منفی)، بر عملکرد جنسی زنان تاثیر می‌گذارد. ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد که مدل فرضی با مدل اندازه‌گیری، برازش دارد (CFI=۰/۹۷، NFI=۰/۹۶، RMSEA=۰/۰۵۱). همسو با مدل کنترل دوگانه، نتایج این پژوهش نشان داد که بازداری و برانگیختگی جنسی بر عملکرد جنسی زنان تاثیر دارد و هم‌چنین این یافته‌ها تاکید می‌کنند که در کنار عوامل فیزیولوژیکی، عوامل شناختی و هیجانی در تبیین عملکرد جنسی خیلی اهمیت دارند.

واژه‌های کلیدی: برانگیختگی جنسی؛ بازداری جنسی؛ تنظیم هیجان؛ خلق؛ تمایلات جنسی

مقدمه

تمایلات جنسی^۱ از جمله شخصی‌ترین حوزه زندگی فرد است که عوامل مختلفی از جمله عوامل فیزیولوژیکی، روانی، فرهنگی، روابط بین فردی و تجارب رشدی دوران کودکی در تعیین آن نقش دارند و چنان با کل شخصیت فرد درهم آمیخته که صحبت از تمایلات جنسی به عنوان پدیده‌ای مستقل در واقع غیرممکن است (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۱۵؛ ساعی قره‌ناز و همکاران، ۱۳۹۹). علاوه بر این، عوامل روان‌شناختی، ارتباطی و محیطی تاثیر خیلی زیادی بر تمایلات جنسی افراد دارند. در واقع، رویکرد جامع تمایلات جنسی زنان، مستلزم درک بیشتر فرایندهای روان‌شناختی، علاوه بر فرایندهای فیزیولوژیکی است (مک‌کابی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). برای تفسیر چگونگی ارتباط مراحل مختلف پاسخ جنسی (میل، برانگیختگی، ارگاسم و فرونشینی)، توجه به عوامل روانی-اجتماعی ضروری است (ناپی^۴، ۲۰۱۵). عملکرد جنسی، فرایندی چندوجهی و پویا است که شامل مولفه‌های فیزیولوژیکی، رفتاری و هیجانی هستند؛ که در عین مرتبط بودن، تا حدودی مستقل عمل می‌کنند (لان و اورید^۵، ۱۹۹۵).

ابعاد ذهنی و روان‌شناختی برانگیختگی جنسی شامل فرایندهای شناختی است که تجربیات یا احساسات افراد از برانگیختگی یا تحریک شدن جنسی را ابراز می‌کند (چیورز^۶، ۲۰۱۰). پاسخ جنسی تناسلی، یک فرایند عصبی کنترل شده مرکزی و پیرامونی است که شامل افزایش جریان خون اندام تناسلی، متورم شدن کلیتوریس و سایر علائم می‌شود (لوین^۷ و وایل^۸، ۲۰۰۸؛ تاریخ^۹ و همکاران، ۲۰۱۰). سطح توافق بین برانگیختگی ذهنی و تناسلی، هماهنگی جنسی (چیورز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰) یا انسجام جنسی (کلیفتن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵)، نامیده می‌شود. تغییرپذیری قابل توجهی در انسجام جنسی زنان وجود دارد. بدین گونه که در حالی که برخی از آن‌ها انسجام جنسی خیلی بالایی را نشان می‌دهند، دیگران سطح خیلی پایینی را نشان داده یا حتی رابطه منفی میان برانگیختگی ذهنی و تناسلی دیده می‌شود (چیورز و همکاران، ۲۰۱۰). شناسایی پیش‌بینی کننده‌های برانگیختگی و انسجام جنسی به منظور تجدید نظر یا اصلاح مدل‌های پاسخ جنسی، عمیق‌تر کردن دانسته‌ها از کژکاری جنسی زنان و تقویت ارزیابی روان‌سنجی از پاسخ جنسی، خیلی مهم است (چیورز و همکاران، ۲۰۱۰). مدل کنترل دوگانه، چارچوب تئوری مفیدی فراهم می‌کند که اجازه می‌دهد برانگیختگی و انسجام جنسی به صورت نظریه-محور مورد واری قرار گیرد. علاوه بر این، مطالعات روان فیزیولوژیکی تمایلات جنسی، تا حد زیادی مسائل مربوط به تغییرپذیری افراد در پاسخ‌دهی را مورد غفلت قرار دادند (جنسن^{۱۲}، بنکرافت^{۱۳}، ۲۰۰۷). انگاره اصلی این مدل، این است که سیستم‌های بازداری و برانگیختگی جنسی مجزا و نسبتاً مستقل در مغز وجود دارند (کورپیز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵) و ظهور پاسخ جنسی وابسته به فعالیت نسبی فرایندهای بازداری و برانگیختگی است (ساندرز^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر، تعادل میان این دو سیستم است که تعیین می‌کند پاسخ جنسی در یک موقعیت جنسی رخ می‌دهد یا خیر (کورپیز و همکاران، ۲۰۱۵).

1 Sexuality
2 Sadock & Sadock
3 McCabe
4 Nappi
5 Laan & Everaerd
6 Chivers
7 Levin
8 Wylie
9 Traish
10 Chivers
11 Clifton
12 Janssen
13 Bancroft
14 Kurpisz
15 Sanders

علی‌رغم این که شواهد قابل توجهی از ارتباط‌های مورد انتظار بین بازداری و فعال‌سازی رفتاری و آسیب‌شناسی روانی حمایت می‌کند، یافته‌های پژوهش‌های دیگر، پیشنهاد می‌کنند که اهمیت و میزان این ارتباط، در بهترین حالت، متوسط و نسبی است. نظریه گری، بیان می‌کند که یک شخص به وسیله ژنتیک و عوامل بیولوژیکی، مستعد سطوح معینی از بازداری و فعال‌سازی می‌باشد، اما احتمالات محیطی و فرایندهای یادگیری، این مستعد بودن را از طریق تحول، اصلاح می‌کند. به عنوان مثال، در مطالعه همه‌گیر شناسی، جانسون و همکاران (۲۰۰۳) حالت‌های تشخیصی روانپزشکی طول عمری، تنها درصد کمتری از واریانس نمرات بازداری و فعال‌سازی رفتاری را به خود اختصاص داده است. این یافته‌ها پیشنهاد می‌کند که افراد با آسیب‌پذیری سرشتی یکسان و مشابه، در نتیجه عوامل تعدیل‌کننده و واسطه‌ای متنوع، کاملاً متفاوت به کار خود ادامه می‌دهند که با اصل چندگانگی سازگار است.

از سوی دیگر، مدل‌های نظری و مشاهدات بالینی بر اهمیت ساختارهای شناختی مرکزی (طرح‌واره‌ها و باورهای مرکزی) در ایجاد کژکاری‌های جنسی تأکید زیادی دارند (مک‌کارتی، ۱۹۸۹؛ کاری، وینسز و میسلر، ۱۹۹۳). علی‌رغم رشد حجم اطلاعات و داده‌های تأکید‌کننده بر اهمیت متغیرهای شناختی روی عملکرد جنسی، مطالعات اندکی بر نقش طرح‌واره‌های شناختی روی عملکرد جنسی مردان و زنان انجام شده است (بارلو، ۱۹۸۶؛ آندرسن و همکاران، ۱۹۹۹). آسیب‌پذیری‌های طرح‌واره‌ای یکی از اجزای اصلی مداخله‌گر در کژکاری جنسی به شمار می‌آیند. مدل شناختی هیجانی برای کژکاری جنسی، پیشنهاد شده توسط نوبر (۲۰۱۰، ۲۰۱۳)، مبتنی بر این فرض است که باورهای جنسی ناکارآمد به عنوان عامل آسیب‌پذیری برای کژکاری جنسی زنان و مردان عمل می‌کند. علاوه بر این، زمانی که تجربه جنسی ناموفق اتفاق می‌افتد، طرح‌واره‌های شناختی منفی ممکن است فعال شوند. به لحاظ نظری، زنان با باورهای جنسی ناکارآمد خاص ممکن است زمانی که با دوره‌های جنسی ناموفق مواجه می‌شوند، بیشتر مستعد فعال شدن طرح‌واره‌های بی‌کفایتی هستند (نوبر، ۲۰۱۳). پژوهش‌های تجربی روی طرح‌واره‌های شناختی و تمایلات جنسی زنان نشان دادند که طرح‌واره‌های شناختی اساسی تحت کژکاری‌های جنسی زنان، طرح‌واره‌های ناتوانی هستند (اولیویرا و نوبر، ۲۰۱۳). موقع مواجه با رخدادهای جنسی ناموفق، زنان مبتلا به کژکاری‌های جنسی، طرح‌واره‌های ناتوانی را فعال می‌کنند (نوبر و پینتوگویا، ۲۰۰۹). فعال شدن طرح‌واره‌های ناتوانی در موقعیت جنسی به شدت وابسته به فراوانی دوره‌های جنسی ناموفق است.

یکی دیگر از عواملی که امروزه به عنوان متغیر واسطه‌ای توجه زیادی را از سوی پژوهشگران دریافت کرده است، تنظیم هیجان است (پاترون^۱ و همکاران، ۲۰۱۴؛ توب^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). 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 زنان (به عنوان مثال، کاهش سریع‌تر تجربه احساسی و رفتار پس از تحریک عاطفی منفی) به طور مقطعی با رضایت جنسی بیشتر زنان همراه بود (بلاچ^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه، احساسات منفی در 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 زنان دارای مشکلات جنسی و شرکای آنها همراه باشد (نوبر^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، دشواری در تنظیم هیجان‌های منفی به عنوان مکانیزم کلیدی تأثیرگذار بر ارتباط عوامل فیزیولوژیکی (به‌عنوان مثال، مهار جنسی، تحریک جنسی) بر عملکرد جنسی در مدل اخیر اختلال عملکرد جنسی زنان شناخته می‌شود (واسکونسوس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). به‌علاوه،

1 Patron
2 Taube
3 Bloch
4 Nobre
5 Vasconcelos

نسبت به گروه کنترل، زنانی که دچار درد دستگاه تناسلی-لگنی و تحریک جنسی و یا میل کم هستند در تنظیم احساسات مشکلات بسیار بیشتری دارند (سارین^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

پژوهشگران دریافته‌اند که در طول فعالیت جنسی، زنان دارای اختلال عملکرد جنسی به طور قابل توجهی افکاری در مورد شکست، سوءاستفاده توسط شریک زندگی دارند و فکری با محتوای شهوانی را نادیده می‌گیرند، در حالی که مردان مبتلا به اختلال عملکرد جنسی به طور قابل توجهی افکارشان بیشتر مربوط به نگرانی‌های نعوظ و مقاربت جنسی، پیش‌بینی شکست و عواقب آن می‌باشد. هم برای زنان و هم مردان، 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 اختلال عملکرد جنسی نویر (۲۰۱۳) هم افکار خودکار و هم پاسخ‌های عاطفی در طی فعالیت جنسی، نقش بسزایی در تعیین خلق منفی در مردان و زنان دارند. از طرفی به 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) نشأت می‌گیرد. مروری بر ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که تا اکنون، هیچ پژوهشی در مورد نقش عوامل عاطفی و شناختی در رابطه بین عوامل بیولوژیکی و عملکرد جنسی زنان انجام نشده است. بنابراین، هدف این مطالعه، تعیین نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی، دشواری تنظیم احساسات، عاطفه منفی در رابطه بین بازداری و برانگیختگی جنسی و عملکرد جنسی زنان بود.

روش پژوهش

این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی-همبستگی بود. شرکت‌کنندگان از مناطق مختلف شهر تهران و تبریز بودند که در بخش‌های اداری دانشگاه‌ها مشغول به کار بودند. با در نظر گرفتن حداقل حجم مورد نیاز هنگامی که پارامترهای مدل (در مدل فرضی پژوهش حاضر، ۶۴ متغیر) بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۶۴۰ تا ۹۶۰ نفر باشد (کلاین، ۲۰۱۵). از این رو، کل نمونه انتخاب شده در این پژوهش ۶۶۵ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود پژوهش شامل زن بودن، ۱۸ سال به بالا بودن و هم‌جنس‌گرا نبودن می‌باشد. پژوهشگر برای شرکت‌کنندگان در مورد پژوهش توضیح کوتاهی را ارائه کرد و آنها برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. پس از امضای فرم رضایت نامه کتبی، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به مجموعه پرسش‌نامه‌های این پژوهش پاسخ بدهند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه بازداری و برانگیختگی جنسی: پرسش‌نامه بازداری و برانگیختگی جنسی توسط گراهام^۲ و همکاران (۲۰۰۶)، به منظور ارزیابی پاسخ‌های تحریک‌کننده و بازدارنده زنان طراحی شد. پرسش‌نامه بازداری و برانگیختگی جنسی زنان، یک مقیاس ۳۶ سوالی پُرکاربرد و دارای اعتبار است. سوالات در یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای از (۱= کاملاً موافقم) تا (۴= کاملاً مخالفم) قرار گرفتند و نمرات پایین‌تر نمایان‌گر بازداری پاسخ‌ها و برانگیختگی بیشتر است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که پرسش‌نامه از ۲ عامل سطح بالاتر "بازداری و برانگیختگی جنسی" و ۸ عامل سطح پایین‌تر تشکیل شده است. ۵ مورد از این عامل‌های سطح پایین‌تر، یعنی عامل‌های قابلیت برانگیختگی، قدرت پویایی جنسی، بویایی، ویژگی‌های شریک جنسی، موقعیت، مربوط به فاکتور برانگیختگی جنسی و ۳ عامل اهمیت ارتباط، نگرانی‌ها در مورد عملکرد جنسی و برانگیختگی احتمالی مربوط به عامل بازداری جنسی

1 Sarin

2 Graham

است. همسانی درونی عامل برانگیختگی جنسی با استفاده از آلفای کرونباخ $0/70$ است، در حالی که بازداری جنسی همسانی درونی متوسط $0/55$ است. داده‌های هنجاری پرسش‌نامه بازداری و برانگیختگی جنسی پیشنهاد می‌کند که نمرات متوسط در تمام عامل‌ها نشان دهنده عملکرد نرمال و نمرات بسیار بالا نشانگر عملکرد بالقوه مشکل‌زا است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای برانگیختگی جنسی $0/85$ و برای بازداری جنسی $0/76$ بدست آمد.

پرسش‌نامه طرح‌واره‌های شناختی فعال‌شده در بافت جنسی - نسخه زنان: این پرسش‌نامه توسط نوبر و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شد و دارای ۲۸ گویه که به ارزیابی طرح‌واره‌های شناختی گزارش شده توسط افراد در مواجهه با موقعیت‌های جنسی می‌پردازد و در ۲ نسخه برای زنان و مردان ساخته شد. ۲۸ گویه پرسش‌نامه شامل خود طرح‌واره‌ها یا باورهای مرکزی بک (۱۹۹۶) است که ۵ زیر مقیاس نامطلوبیت/پردش‌دگی، بی‌کفایتی، خود ارزشمندی، تفاوت/تنهایی، درماندگی را در برمی‌گیرد. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود در طیف لیکرت از (۱= کاملاً اشتباه تا ۵= کاملاً درست) میزان موافقت خود با طرح‌واره‌ها را نشان دهند. همه گویه‌ها از نمره ۱ تا ۵ و به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. نوبر و همکاران (۲۰۰۳)، همسانی درونی $0/94$ را برای این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ گزارش کردند. همچنین پایایی بازآزمایی ۴ هفته‌ای بر روی ۳۴ نفر را برای زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه شامل نامطلوبیت/پردش‌دگی، بی‌کفایتی، خود ارزشمندی، تفاوت/تنهایی، درماندگی و نمره کل به ترتیب $0/56$ ، $0/49$ ، $0/74$ ، $0/73$ و $0/66$ گزارش کردند. در پژوهش عبدالمنافی، وینتر، جهرمی، فراهانی و همکاران (۲۰۱۷) آلفای کرونباخ $0/70$ بدست آمد.

پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان: پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان (FSFI)، روزن^۱ و همکاران (۱۹۹۴)، که شامل ۱۹ سوال جهت بررسی عملکرد جنسی زنان در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده‌سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد می‌باشد. نمره‌گذاری سوالات بر حسب سیستم نمره‌گذاری از ۰ تا ۵ است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه عمومی استاندارد می‌باشد که پایایی و روایی آن توسط روزن و همکارانش در سال (۱۹۹۴)، طی تحقیقی که به همین منظور انجام شد، مورد تأیید قرار گرفت. فخری، مرشدی، سلیمانی و حسینی (۱۳۹۲) این ابزار را پس از ترجمه و بازترجمه توسط متخصصین زبان انگلیسی و فارسی مورد واری‌های روان‌سنجی قرار دادند. ضرائب پایایی در مقیاس‌های آن بین $0/72$ تا $0/90$ گزارش گردید.

پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان: مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل ۳۶ آیتم است که توسط گراتز و رومر^۲ (۲۰۰۴) طراحی شده است و دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیر مقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. نحوه پاس‌دهی براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= هرگز تا ۵= همیشه) صورت می‌گیرد. این مقیاس شامل یک نمره کلی و ۶ نمره مربوط به خرده مقیاس‌های مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجان است. خرده مقیاس‌ها شامل: 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 می‌شود. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان دارای سطح همسانی درونی $0/93$ و پایایی بازآزمایی ۸-۴ هفته‌ای، $0/88$ است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). در پژوهش خانزاده و همکاران (۱۳۹۱)، ضرائب آلفای

¹ Rosen

² Gratz & Roemer

کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دست‌یابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد. هم چنین پایایی بازآزمایی پس از یک هفته برای هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ بود که نشان از همسانی درونی مناسب آن دارد.

پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس: این مقیاس از ۴۲ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب، استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و توانمندی را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهد و خرده مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عضلانی، تحریک پذیری و بی‌قراری را در بر می‌گیرد. لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. هم چنین، ضرایب بازآزمایی سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شده است. در مطالعه اصغری مقدم و همکاران (۱۳۸۷) نیز ساختار سه عاملی این پرسش‌نامه تایید شد. هم چنین، اعتبار مقیاس‌های آن از طریق بررسی ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بالاتر از ۰/۷۰ در تمام خرده مقیاس‌ها و ضرایب بازآزمایی (برای مقیاس افسردگی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۸۹ و برای استرس ۰/۹۰) تایید شد.

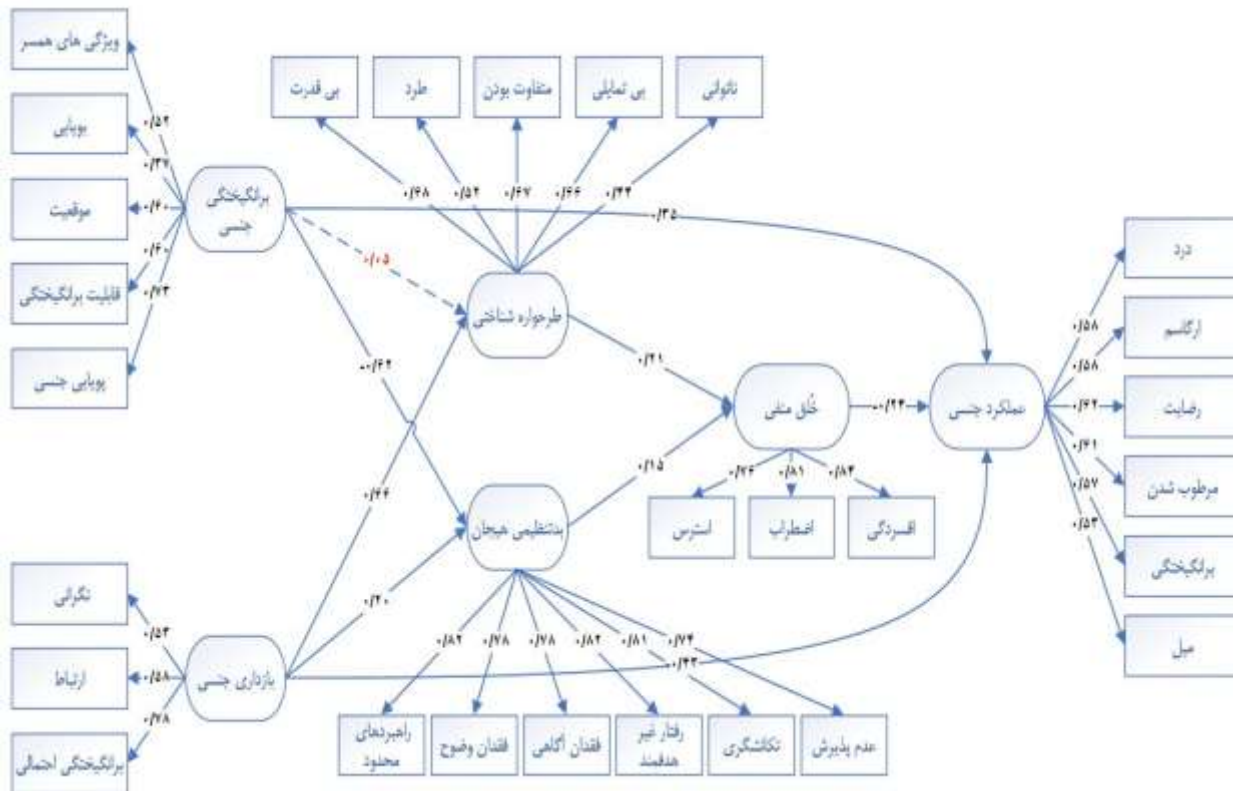
یافته‌ها

در این پژوهش، در مجموع ۶۶۵ آزمودنی شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سنی نمونه پژوهش حاضر ۳۳/۸۴، ۶/۸۴ و دامنه سنی ۱۸-۵۵ می‌باشد. از نظر وضعیت تحصیلی، ۳۴ نفر (۵/۱۱٪) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۲۶ نفر (۱۸/۹۴٪) تحصیلات دیپلم، ۳۰۵ نفر (۴۵/۸۶٪) تحصیلات کارشناسی، ۱۹۰ نفر (۲۸/۵۷٪) تحصیلات کارشناسی‌ارشد و ۱۰ نفر (۱/۵۰٪) دارای تحصیلات دکتری بودند. شاخص‌های آمار توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول (۱) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین (انحراف استاندارد)	جولگی	کشیدگی
۱ برانگیختگی جنسی	۱						۶۶/۷۶ (۹/۱۴)	-۰/۵۰۵	-۰/۰۷۵
۲ بازداری جنسی	-۰/۵۰۶**	۱					۳۳/۱۸ (۸/۴۵)	۰/۲۴۶	-۰/۸۰۶
۳ طرحواره شناختی	-۰/۲۹۳**	۰/۳۹۱**	۱				۴۹/۸۷ (۱۳/۲۶)	۰/۷۵۰	۰/۷۸۸
۴ بدتنظیمی هیجانی	-۰/۶۰۲**	۰/۴۷۸**	۰/۲۷۵**	۱			۷۵/۹۱ (۱۳/۵۹)	۱/۲۹۹	۰/۸۴۶
۵ خلق منفی	-۰/۱۷۸**	-۰/۰۹۱	۰/۲۱۶**	۰/۲۰۱**	۱		۳۱/۷۸ (۷/۱۱)	۱/۴۲۶	۱/۹۴۴
۶ عملکرد جنسی	۰/۵۳۶**	-۰/۴۴۸**	-۰/۴۱۲**	-۰/۵۴۸**	-۰/۳۲۱**	۱	۲۶/۴۰ (۳/۹۶)	-۰/۹۶۰	۰/۹۰۷

($T=0/44$) معنادار است.



در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه‌ای از آزمون بوت‌استرپ استفاده شد. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت‌استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیر مستقیم را فراهم می‌آورد (پریچر و هایس^۱، ۲۰۰۸). مندرجات جدول نتایج این آزمون را ارائه نموده است. همان‌گونه که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد مسیر برانگیختگی جنسی به عملکرد جنسی با واسطه‌گری طرحواره‌های شناختی، بدنظمی و خلق منفی با ضریب استاندارد ۰/۱۶۰ در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است. مسیر بازداری جنسی به عملکرد جنسی با واسطه‌گری طرحواره‌های شناختی، بدنظمی و خلق منفی با ضریب استاندارد ۰/۱۲۳ در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است.

¹ Preacher & Hayes

جدول (۳) نتایج آزمون بوت استرپ برای روابط واسطه‌ای

متغیر مستقل	متغیرهای واسطه‌ای	متغیر وابسته	حدود بوت استرپ		خطای برآورد	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
			حد بالا	حد پایین			
برانگیختگی جنسی	طرحواره، بدتنظیمی و خلق منفی	عملکرد جنسی	۰/۳۱۸	۰/۰۶۸	۰/۰۴۹	۰/۱۴۸	۰/۰۰۳
بازداری جنسی	طرحواره، بدتنظیمی و خلق منفی	عملکرد جنسی	-۰/۰۱۴	۰/۱۸۴	۰/۰۵۰	-۰/۱۰۲	۰/۰۸۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش ارزیابی نقش واسطه‌گری طرح‌واره‌های شناختی در بافت جنسی، بدتنظیمی هیجانی و خلق منفی در ارتباط بین بازداری و برانگیختگی جنسی با عملکرد جنسی زنان است. یافته‌های پژوهش حاضر، با مدل کنترل دوگانه عملکرد جنسی (جنسن و همکاران، ۲۰۰۷؛ بنکرافت و همکاران، ۲۰۰۹) و هم‌چنین با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۸؛ تورنر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ گرانادوس^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که بازداری و برانگیختگی جنسی با عملکرد جنسی زنان ارتباط دارد و این ارتباط توسط طرح‌واره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی، بدتنظیمی هیجانی و خلق منفی میانجی‌گری می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زنانی که مشکلات جنسی مانند کم میلی یا مشکلات ارگاسم را تجربه می‌کنند، با توجه به نگرانی جنسی خود، سطح برانگیختگی و بازداری جنسی خود را ارزیابی کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنانی که بازداری جنسی بالاتری دارند، با مشکلاتی در عملکرد جنسی و مشکلات ارگاسم مواجه هستند، و زنانی که برانگیختگی جنسی بالاتری دارند، تمایل به رفتارهای پرخطر جنسی در آن‌ها بیشتر است (سارین و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین در این پژوهش هم بازداری جنسی با عملکرد جنسی زنان (ارگاسم، لذت جنسی و ...) ارتباط منفی دارند، یعنی هرچه بازداری جنسی بیشتر باشد، لذت جنسی و رسیدن به ارگاسم با مشکلات بیشتری همراه می‌شود. علاوه بر این، در پژوهش‌ها نشان داده شده است افرادی که نمرات بیشتر در برانگیختگی جنسی بدست می‌آورند، در رفتارهای تکانشی جنسی نیز نمرات بیشتری کسب می‌کنند و بیشتر گرایش به رفتارهای پرخطر دارند و برانگیختگی جنسی یکی از فاکتورهای مهم در پیش‌بینی تکانشگری جنسی است (مویس^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

هم‌چنین، در تبیین دیگر، می‌توان گفت زنانی که میزان بالایی از عملکرد جنسی را گزارش می‌کنند، خود را پاسخگو می‌دانند یا به راحتی توسط افکار جنسی یا نشانه‌های جنسی خارجی برانگیخته می‌شوند. آن‌ها هم‌چنین، در مواجهه با یک شریک جنسی غالب، تحریک جنسی بیشتری را به دلیل پویایی قدرت جنسی گزارش می‌کنند (ولتن و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر می‌توان گفت زنانی که نمرات بیشتری در برخی از مولفه‌های برانگیختگی جنسی مثل قدرت پویایی جنسی (داشتن تمایل به زور یا تسلط داشتن در رابطه

¹ Turner

² Granados

³ Muise

جنسی)، را بدست می‌آورند، وابستگی زیادی به رفتار شریک زندگی خود یا به مجموعه‌ای از محرک‌ها برای برانگیختگی نیاز دارند و اگر این شرایط برانگیختگی برآورده نشود، احتمالاً مشکلات جنسی از جمله مشکلات ارگاسم را بیشتر تجربه می‌کنند (کافل و همکاران، ۲۰۰۶).

نوبر (۲۰۱۳)، پیشنهاد می‌کند زنان با کژکاری‌های جنسی، طرح‌واره‌های تنهایی/متفاوت بودن را به‌طور معنی‌داری بیشتر فعال می‌کنند و به‌نظر می‌رسد که این زنان شکست در عملکرد جنسی را هم به ناتوانی‌های شخصی خود و ابعاد بی‌ارزشی خود و هم به حوزه‌های بین فردی مثل تنهایی نسبت می‌دهند. زنانی که بیشتر دارای طرح‌واره‌های منفی جنسی هستند، درگیری عاطفی کمتری با شرکای جنسی، اجتناب زیاد از صمیمیت عاطفی و اضطراب بالاتر از اینکه مورد بی‌مهری قرار گرفته یا رها شده‌اند، دارند (کراونسکی و آندرسن^۱، ۱۹۸۸).

علاوه بر این، پژوهش‌ها همچنین نشان داده است که مردان و زنانی که دارای باورهای بنیادین جنسی منفی هستند، از تعداد دفعات و تنوع فعالیت جنسی، شرکای جنسی کمتر و برخوردهای مختصر جنسی در طول زندگی برخوردار هستند (آندرسن^۲ و همکاران، ۱۹۹۹). بنابراین می‌توان انتظار داشت که اگر زنی طرح‌واره جنسی مثبتی داشته باشد، محرک جنسی ممکن است معنای جنسی را در سیستم حافظه تحریک کند و پاسخ‌های تناسلی/ذهنی فعال شود. با این حال، اگر یک زن دارای یک طرح‌واره جنسی منفی باشد، یک محرک جنسی ممکن است به‌طور عمده غیر جنسی یا منفی ارزیابی شود، و بنابراین پاسخ تناسلی/ذهنی فعال نخواهد شد، و ممکن است تحریک او مهار شود. خلق و خوی افسرده و به‌طور کلی طرح‌واره‌های منفی بیشتر، ممکن است باعث طرح‌واره‌های منفی جنسی شود، که به نوبه خود پاسخ جنسی را مهار می‌کند (کافل و همکاران، ۲۰۰۶). هندمارچ^۳ (۱۹۹۸)، اظهار داشت که افراد افسرده توانایی آسیب‌پذیری 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 شکل‌گیری اختلال عملکرد جنسی زنان دارد. در توضیح این یافته می‌توان گفت که دشواری تنظیم احساسات منفی در رفتار هدفمند تداخل می‌کند (گراتز و تول، ۲۰۱۰)؛ همچنین ممکن است تلاش خود را برای برقراری و تعامل جنسی با شریک جنسی خود که بازداری 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 بدلیل عدم تعادل بازداری و برانگیختگی جنسی، طرح‌واره‌های ناسازگار و بدتنظیمی هیجانی را تجربه کند، بیشتر دچار آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی می‌شود. اضطراب نگرانی، ترس از زندگی جنسی و رفتارهای جنسی زنان 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 (یزدان پناهی، بیگی، اکبرزاده و زارع، ۲۰۱۸). تحقیقات انجام شده در آزمایشگاه بر روی زنان بدون اختلال عملکرد جنسی نشان داد که آشفتگی شناختی غیرمرتبط با روابط جنسی می‌تواند تحریک فیزیولوژیکی و ذهنی و هیجان جنسی را کاهش دهد (بردفورد و مستون، ۲۰۰۶).

¹ Cyranowski & Andersen

² Andersen

³ Hindmarch

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، 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 واسطه‌گر بین بازداری و برانگیختگی جنسی و عملکرد جنسی زنان پرداخته است. تایید برازش مدل مفروض نشان داد که طرح‌واره‌های شناختی و بدتنظیمی هیجانی در شکل‌گیری آسیب‌شناسی عملکرد جنسی زنان نقش داشته باشد. هدف از ارزیابی این مدل، ارزیابی جنبه شناختی و هیجانی در کنار جنبه فیزیولوژیکی است. تایید نقش واسطه‌گری متغیرها، نشان می‌دهد که در آسیب‌شناسی و درمان کژکاری جنسی زنان، توجه به ابعاد روان‌شناختی، به‌ویژه 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 مفهوم‌سازی اختلالات روانی در ساختاری ابعادی حمایت می‌کنند و بر این باورند که نتایج به دست آمده از محیط‌های بالینی و غیر بالینی 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 براساس 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.

منابع

- ساعی قره‌ناز، مرضیه؛ رستمی دوم، مرضیه؛ رضائی تهرانی، فهیمه (۱۳۹۹). درمان‌های دارویی مدرن اختلال عملکرد جنسی در زنان: مرور نقلی. **مجله زنان و مامائی و نازائی ایران**. ۲۳ (۹)، ۸۴-۶۹.
- خانزاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین‌چاری، مسعود و ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. **مجله علوم رفتاری**. ۶ (۱)، ۸۷-۹۶.
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ ساعد، فواد؛ دیباچ‌نیا، پروین و زنگنه، جعفر (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. **دانشور رفتار**. ۱۵ (۳۱)، ۳۸-۲۳.
- فخری، احمد؛ مرشدی، هادی؛ سلیمانیان، آتوسا و حسینی، مختار (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی 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.

- 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 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.
- 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 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.
- 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., & Samochowiec, 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: Psycho physiological 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 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., . . . Segraves, 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 role of sexual excitation and sexual inhibition in individuals not considered "high-risk". *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., & 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*.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sarin, S., Amsel, R., & Binik, Y. M. (2016). A streetcar named "Derousal"? 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 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.

Relationship between Sexual Inhibition, Sexual Excitation and Female Sexual Function: Mediating Role of Activated Cognitive Schemas in Sexual Context, Emotion Dysregulation and Negative Mood

Abdolpour, G¹., Naeinian, M.R^{2*}., & Roshan, R³., & Gholami Fesharaki, M⁴

¹. Ph.D. student., Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

^{*2}. Ph.D., Assistant Professor, Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: mnrainian@yahoo.com (Corresponding Author)

³. Ph.D., Professor, Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

⁴. Ph.D., Assistant Professor, Department of Biostatistics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of cognitive schemas activated in sexual context, emotion dysregulation and negative mood in the relationship between sexual inhibition, sexual excitation and female sexual function. This study was conducted with a correlational method and structural equation modeling, respectively. The study sample included 665 females working in the administrative departments of Tehran and Tabriz universities, who were selected by convenience sampling method. The Questionnaire of Cognitive Schema Activation in Sexual Context, Depression, Anxiety and stress Scales (DASS), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Sexual Excitation/Sexual Inhibition Inventory for Women, and Female Sexual Functioning Index (FSFI) were used for data collection. Also, SPSS₂₃ and LISREL_{8.8} softwares were used for data analysis. Results of SEM showed that sexual inhibition and sexual inhibition, both directly and indirectly (through Sexual Context-activated schemas, emotion dysregulation and negative mood), could affect women's sexual function. Evaluating the theoretical model of the study through the fitness indices revealed that the theoretical model fit the measurement model (CFI = 0.97, NFI = 0.96, RMSEA = 0.051). Consistent with the dual control model, the results of this study showed that inhibition and sexual excitation affect the female sexual function. In addition, these findings suggest that in addition to the physiological factors, emotion and cognitive factors are similarly significant in defining the sexual function.

Keywords: Sexual Excitement; Sexual Inhibition; Emotion Regulation; Mood; Sexuality