

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.

mamousavi.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 لواستانی شهر تهران در ۶ ماهه اول (فوریه تا شهریور) سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۲۸۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مقیاس اضطراب رابطه جنسی دیویس و همکاران (SCAS, ۲۰۰۶) و مقیاس طرحواره جنسی مردان اندرسون و همکاران (MSSCQ, ۱۹۹۵) و در مجموع ۵۴/۱ درصد از واریانس اضطراب رابطه جنسی را تبیین می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خودپنداره 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 اضطراب 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.

مقدمه

narasiyi قلبی^۱ به عنوان 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). Narasiyi قلبی یک سندروم بالینی پیچیده است که به دلیل اختلال در عملکرد بطنی، قلب از پمپ کردن خون مناسب با نیازهای بدن، ناتوان است (جعفری دیزچه و همکاران، ۱۴۰۱). علائم شایع Narasiyi 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 (Epifanio^۳ و همکاران، ۲۰۲۳، کارلا و همکاران، ۲۰۲۳، ۶۰). درصد از بیماران مبتلا به Narasiyi 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 (Dasilva^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 به عنوان یکی از عوامل مهم و اثرگذار، باعث ایجاد شایع‌ترین اختلالات عملکرد جنسی می‌شود (Pike^۶، ۲۰۲۰) و فعالیت جنسی را دچار مشکل کند. اضطراب جنسی به عنوان تمایل به تجربه تنفس، 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 (Bosfield و Kab^۷، ۲۰۲۱). بنابراین توجه به عوامل مؤثر بر اضطراب رابطه جنسی بیماران دارای Narasiyi 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، خودپنداوهای جنسی^۸ است (نجارپوریان و همکاران، ۲۰۱۸). خودپنداوهای جنسی، به عنوان ادراکات و احساساتی است که فرد نسبت به ویژگی‌ها و رفتارهای جنسی خود دارد (Kotiuga^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). خودپنداوهای 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 (Doramami^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). خودپنداوهای جنسی مثبت رفتار جنسی افراد را در آینده پیش‌بینی می‌کنند و خودپنداوهای جنسی منفی به عملکرد جنسی نامطلوب، مشکلات جنسی، ترس جنسی و افسردگی جنسی بیشتری می‌انجامد، به طوری که فرد برای سازگاری با مشکلات جنسی کمتر تلاش می‌کند و فعالیت جنسی ناهنجاری را تجربه می‌کند (حیدری و همکاران، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها حاکی از تأثیر خودپنداوهای جنسی بر عملکرد جنسی دارند. برای مثال Maratin^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند افراد با خودپنداوهای جنسی منفی، عملکرد جنسی ضعیف و افراد دارای خودپنداوهای جنسی مثبت، دارای عملکرد جنسی بهتر و طیف وسیع‌تری از اعمال جنسی بودند. پژوهش دنو-انتونو^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که شناخت‌ها و هیجان‌های مرتبط با خودپنداوهای جنسی در عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلالات رشد جنسی نقش دارد. نتیجه پژوهش تناس و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد مؤلفه‌های خودپنداوهای 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 کوچوک‌گونجو^{۱۴}، ۲۰۲۴). طرحواره‌های جنسی به عنوان باورهای اساسی و مرکزی ابعاد جنسی فرد تعریف می‌شود که از تجارت گذشته فرد

1. Heart failure

2. Carella

3. Epifanio

4. Da Silva

5. Sexual anxiety

6. Pike

7. Bowsfield & Cobb

8. Sexual Self-Concept

9. Kotiuga

10. Doramami

11. Martin

12. De Neve-Enthoven

13. Sexual Schema

14. Kok Kendirlioglu & Kucukgoncu

مشتق شده و در تجربیات حال، نمود پیدا می‌کند (رستم‌خانی و همکاران، ۱۴۰۱). طرح‌واره‌های جنسی بازنمایی شناختی و باورهای اصلی در مورد خود به عنوان 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 یک بعد منفی طرح‌واره خجالتی-محاط^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 منفی دارند، خجالت کمتری دارند و نگرش مثبت بیشتری نسبت به تمایلات جنسی دارند. کسانی که طرح‌واره جنسی مثبت 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. هابرمن^۶ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود بیان می‌کنند که طرح‌واره‌های جنسی زنان با عملکرد جنسی آنها مرتبط است. نتیجه پژوهش مجتهزاده و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد بین عملکرد جنسی با طرح‌واره‌های جنسی صریح/راحت و پرشور/رمانتیک رابطه مستقیم و بین طرح‌واره جنسی خجالتی-محاط و عملکرد جنسی، رابطه معکوس وجود دارد. شاه حسینی تازیک و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند طرح‌واره جنسی پرشور-عاشقانه به صورت مثبت و طرح‌واره جنسی خجالتی-محاط به صورت منفی قادر به پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان یائسه هستند.

در مجموع می‌توان گفت یکی از مسائل نادیده گرفته شده 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 (به عنوان 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 پژوهش چندانی 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 به ویژه 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 (فوروردین 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 به عنوان 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 گردآوری شده، مطلع ساخت. به عبارت دیگر 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

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

درباره رازداری و محramانه 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 می‌شود و بر عکس، 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 احقيق 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 استفاده شده رایج برای اندازه‌گیری احساسات، تصورات و باورهایی 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 خودپنداری جنسی مثبت و خودپنداری 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 خودپنداری مثبت و منفی صفر و حداکثر نمره در خودپنداری مثبت ۲۷۵ و خودپنداری منفی ۱۱۵ است. اسنل (۲۰۱۱) میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۵، و روایی واگرای معناداری میان این پرسشنامه با پرسشنامه عملکرد جنسی و دلیستگی اضطرابی را به ترتیب -۰/۳۸ و -۰/۳۱ در سطح معناداری ۰/۰۱ p<۰/۰۱ گزارش کرده است. در ایران رمضانی و همکاران (۱۳۹۱) میزان آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه را ۰/۸۹ و روایی واگرای این پرسشنامه را با پرسشنامه سلامت عمومی (۰/۰۰۸، p=۰/۰۳۱) و با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی (۰/۰۱۳، p=۰/۰۳۰) 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 - بمحبّت (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 به عنوان ماده‌هایی پرکننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت ویژگی اصلی مورد ارزیابی از دید آزمونی‌ها 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 سیرانowski^۷ و همکاران (۱۹۹۹) روایی همگرای 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 محتوای 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. Cyranowski

یافته ها

در بخش ویژگی های جمعیت شناختی میانگین سنی و انحراف معیار سنی مردان به ترتیب، ۴۱/۵۷ و ۳/۶۳ بود. همچنین تحصیلات کارشناسی با ۴۳/۷ درصد و تحصیلات فوق دیپلم با ۸/۹ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین درصد فراوانی را در نمونه پژوهش داشتند. حداقل مدت زمان تأهل برابر با ۳ سال بود و اکثر پاسخگویان متعادل 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. مشخصه های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

	۴	۳	۲	۱	متغیر
				۱	۱. خودپنداره مثبت جنسی
			۱	-۰/۰۴	۲. خودپنداره منفی جنسی
		۱	۰/۱۷*	۰/۴۶**	۳. طرحواره جنسی
۱	۰/۲۵**	۰/۳۱**	-۰/۳۶**		۴. اضطراب رابطه جنسی
۷۶/۷۵	۱۳۴۱/۴۰	۱۱۱/۰۵	۷۱/۹۴		میانگین
۱۶/۰۳	۳۵/۸۱	۳۲/۰۱	۲۶/۱۲		انحراف معیار
-۱/۵۳۸	۰/۳۲۹	-۱/۵۳۷	۰/۸۶۸		چولگی
۰/۸۲۱	-۰/۳۹۴	۰/۵۴۱	۰/۲۰۱		کشیدگی

یافته های جدول ۱ ضرایب همبستگی متغیرها را با نمره اضطراب رابطه جنسی را نشان می دهند. خودپنداره جنسی مثبت $0/36$ ($P<0/001$ ، $r=0/36$)، خودپنداره منفی جنسی $0/31$ ($P<0/001$ ، $r=0/25$)، طرحواره جنسی $0/25$ ($P<0/001$ ، $r=0/25$)، با اضطراب رابطه جنسی رابطه معنی دار دارند. نتایج آزمون کالموگراف- اسمیرنوف برای اضطراب رابطه جنسی $0/83$ ($P<0/05$)، خودپنداره مثبت جنسی $0/24$ ($P<0/05$)، خودپنداره منفی جنسی $0/41$ ($P<0/05$) و طرحواره جنسی $0/41$ ($P<0/05$) گزارش شد. بنابراین توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز $1/21$ گزارش شد که چون مقدار آن بین $1/5$ تا $2/5$ است، تأیید می شود.

جدول ۲. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس پیش بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپنداره جنسی و طرحواره های جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی

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

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

جهت بررسی ضرایب 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 $R = 0.541$ به دست آمده است، یعنی 54% درصد از واریانس اختلال اضطراب رابطه جنسی را متغیرهای خودپنداره جنسی مثبت و منفی و طرحواره‌های جنسی باهم بهطور مشترک تبیین می‌کنند. همین طور 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

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

جهت تعیین اینکه کدامیک از متغیرها قابلیت پیش‌بینی کنندگی 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 ($t = -7/33$, $P < 0.001$) با بیشترین مقدار B و پس از آن ویژگی خودپنداره جنسی منفی ($t = 6/60$, $P < 0.001$) و طرحواره‌های جنسی ($t = 5/05$, $P < 0.001$) 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 (۲۰۲۲)، دنو-انتونون و همکاران (۲۰۲۲)، ترناس 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 (ترناس و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش اوانس-پالسون¹ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد افراد با خودپنداره جنسی مثبت‌تر، خودکارآمدی ارتباط جنسی بالاتری داشتند. خودپنداره جنسی مثبت که تحت اثر احساسات و باور فرد نسبت به وضع ظاهر و اندام خود و همینطور وضعیت واقعی ظاهر است، به عنوان یک متغیر مهم پیش‌بینی کننده 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-نیلاس² و همکاران، ۲۰۱۶؛ طبق گفته‌های ویور و بینز³ (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 (کوگور⁴ 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)، هابرمن و همکاران (۲۰۲۱)، مجتهدزاده و همکاران (۲۰۰۲)، شاه حسینی تازیک 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 فعل گردد، 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 به عنوان 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 به خوبی در بهبود و ارتقا سطح عملکرد و رضایت جنسی همسران تأثیر گذار 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 به راحتی منجر به ایجاد مشکلات و تعارضات جنسی و زناشویی در بین زوجین گردد و در نتیجه به عنوان 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 بی‌کفايتی در فرکانس قابل توجهی 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 به طور فعلی به دنبال علائم متناسب با طرح، بی‌توجهی به حرکت‌های متناقض و بزرگ‌نمایی تفسیر منفی از واقعه هستند (به عنوان مثال، "من بی‌کفايت هستم، "من بی‌اثر هستم، "من یک شکست هستم"). یکی دیگر از عوامل مشترک در اختلالات مختلف جنسی افکار خودکار ارائه شده در طی فعالیت‌های جنسی است. این افکار خودکار با احساسات منفی مانند غم، ناامیدی، احساس گناه، عصباتی و همچنین عدم لذت و رضایت ارتباط دارد (عبدل پور و همکاران، ۱۴۰۰). این روند ضعیف اطلاعاتی محرك‌های جنسی با تمرکز بیشتر توجه بر روی افکار شکست و از بین رفتن همراه است، و این توصیف محتوای افکار خودکار ارائه شده توسط مردان مبتلا به نارسایی قلبی با فعال بودن طرح‌واره‌های بی‌کفايتی که قبلًا ذکر شد، سازگار است که سبب افزایش طرح‌واره‌های جنسی منفی و به دنبال آن افزایش اضطراب رابطه جنسی می‌شود. در مجموع با توجه به نتایج بدست آمده 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.

پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپندازه 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

منابع

- اسلامی بابا حیدری، ف.، عسگری، ف.، و ضرغامی حاجبی، م. (۱۴۰۰). همبستگی طرحواره‌های جنسی با تعارضات زناشویی و بی ثباتی ازدواج در زوجین.
فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰، (۲)، ۹۸-۱۰۹.
- 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، ۱، ۴۸۴-۴۹۵.
- ترناس، غ.، مسچی، ف.، شاه نظری، م.، سوداگر، ش.، و اصغرپور، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس نقش خودپندازه، خودکارآمدی و آگاهی جنسی. خانواده‌درمانی کاربردی، ۲، (۳)، ۱۵۳-۱۶۹.
- جعفری دیزچه، ص.، ایزدی آونجی، ف.، یداللهی، ص.، و عزیزی فینی، ا. (۱۴۰۱). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر انجام فعالیت‌های روزانه زندگی سالم‌دان مبتلا به نارسایی قلبی: یک مطالعه نیمه‌تجربی. مجله علوم پژوهشی پیض، ۲۶، (۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
- حیدری، ب.، کجیاف، م.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بسته درمان تلفیقی با درمان شناختی رفتاری بر خودپندازه جنسی مردان دارای اختلال روانی کودک خواهی. مجله علوم روانشناسی، ۲۲، (۱۲۲)، ۳۴۳-۳۶۰.
- رستمخانی، ف.، قمری، م.، باباخانی، و.، و مردانی 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)، ۱۲۰-۱۳۱.
- رمضانی، م.، قائم مقامی، ا.، طلاکار، م.، سعادت، س.، زمانی، ا.، شمس، ج.، و هادی، س. (۱۳۹۱). ارزیابی پایابی و روایی پرسشنامه چند وجهی خودپندازه جنسی در جمعیت ایران. طب نظامی، ۱۴، (۴)، ۳۰۲-۳۰۹.
- سلطانی، س.، خادمی، ع.، بخشی پور، ع.، و علیوندی وفا، م. (۱۴۰۰). مدل پایابی آسیب‌پذیری روابط فرازنشویی بر اساس طرحواره‌های هیجانی با میانجی‌گری عملکرد جنسی. زن و مطالعات خانواده، ۱۴، (۵۲)، ۱۲۵-۱۵۶.
- شاه حسینی تازیک، س.، رحیمی طلاقانکی، ج.، و محمدی، ن. (۱۳۹۹). پیش‌بینی عملکرد جنسی در زنان یائسه: نقش طرحواره‌های جنسی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. مجله علوم پژوهشی زانکو، ۲۱، (۷۰)، ۵۳-۶۲.
- صدمی، س.، و ایل بیگی، ر. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس چشم‌انداز زمان، احساس کمتری، اضطراب جنسی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم. زن و مطالعات خانواده، ۱۶، (۶۱)، ۸۹-۱۰۸.
- عبدل پور، ق.، ناینیبیان، م.، روشن، ر.، و غلامی فشارکی، م. (۱۴۰۰). رابطه بازداری و برانگیختگی جنسی با عملکرد جنسی زنان: نقش واسطه‌ای طرحواره‌های شناختی فعال شده در بافت جنسی، بدنتظیمی هیجان و خلق منفی. پژوهش‌های نوین روانشناسی، ۱۶، (۶۲)، ۱۶۳-۱۷۷.
- علیدادی شمس‌آبادی، ش.، و مجیدپور آزادشیرازی، 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)، ۱۱-۲۲.
- قدس، م.، فرهنگی، 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)، ۴۸۹-۵۰۷.
- قیصری، س.، و کریمیان، ن. (۱۳۹۲). بررسی مدل علی رضایت جنسی بر اساس متغیرهای کیفیت زناشویی، رضایت از رابطه، اضطراب ارتباط جنسی، احقيق جنسی و دفعات آمیزش در دانشجویان زن متأهل بندرعباس. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴، (۱۶)، ۸۵-۱۰۶.
- مجتبه‌زاده، س.، تموری، س.، نیری، م.، عیسی نظر، ع. (۱۴۰۲). مدل پایابی ساختاری عملکرد جنسی در زنان زیر سن یائسگی بر اساس طرحواره‌های جنسی با نقش میانجی‌گر اضطراب حالت- صفت و عزت نفس جنسی. مجله علوم روانشناسی، ۲۲، (۱۲۹)، ۱۹۵۰-۱۹۲۹.
- مولوی، ز.، قهرمانیان، ا.، الله بخشیان، ع.، اصغری جعفر آبادی، م.، ستارزاده، ن.، قاسم پور، م.، و غفاری، ص. (۱۳۹۹). عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری مراجعة‌کننده به کلینیک قلب بیمارستان شهید مدنی تبریز. مجله پرستاری و مامایی، ۱۱، (۱۲)، ۹۶۵-۹۷۶.
- 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.hrlng.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., Rebulla, E., Grassi, S., Leone, S., Clemenza, F., Gireggi, 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.esmr.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>

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