

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و  
باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و مردان مبتلا به دیابت

**Examining the moderating effect of alexithymia on the  
relationship between emotional schemas and sexual  
dysfunctional beliefs in women and men with diabetes**

S. Shahhosseini Tazik, M.A.

سعید شاه‌حسینی تازیکی \*

Y. Madani, Ph.D.

دکتر یاسر مدنی \*\*

M. Gholamali Lavasani, Ph.D.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی \*\*\*

M.A. Besharat, Ph.D.

دکتر محمدعلی بشارت \*\*\*\*

**چکیده**

از آنجایی که رابطه جنسی خود یک هیجان است آن را باید در بستر هیجان‌ها مطالعه نمود. بنابراین مسأله شناخت نحوه رابطه و تأثیر دو متغیر مهم حوزه روانشناسی یعنی ناگویی طبیعی و روان‌بنه‌های هیجانی بر نارسایی عملکرد جنسی از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای

---

\*. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران

\*\* . استادیار گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران

\*\*\*. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه تهران

\*\*\*\*. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...  
نارسایی عملکرد جنسی در زنان و مردان مبتلا به دیابت می‌باشد. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. نمونه‌ای ۱۵۲ نفری (۷۴ مرد و ۷۸ زن) از افراد مبتلا به دیابت به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به دو روش حضوری و اینترنتی در طول ۳ ماه مقیاس‌های روان‌بنه‌های هیجانی (LESS، ۲۰۰۲)، مقیاس فارسی ناگویی طبیعی تورونتو (FTAS-20، ۱۹۹۴) و پرسشنامه باورهای نارسایی عملکرد جنسی (SDBQ، ۲۰۰۳) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون تعدیلی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی و بین ناگویی طبیعی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در سطح ( $p=0/01$ ) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از این امر بود که ناگویی طبیعی رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در سطح ( $p=0/05$ ) تعدیل می‌کند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه روان‌بنه‌های هیجانی با باورهای نارسایی عملکرد جنسی تنها یک رابطه خطی ساده نیست بلکه این رابطه می‌تواند تحت تأثیر ناگویی طبیعی قرار گیرد.

**واژه-کلیدها:** روان‌بنه‌های هیجانی، ناگویی طبیعی، باورهای نارسایی عملکرد جنسی، دیابت.

## Abstract

Since sexual relationship itself is an emotional excitement, one must study it in the context of emotions. Therefore, learning about the manner in which the two important psychological variables of alexithymia and emotional schemas relate and influence sexual dysfunction becomes important. The aim of this study was to examine the moderating role of alexithymia on the relationship between emotional schemas and sexual dysfunctional beliefs in women and men with diabetes. Descriptive correlational methodology was used for this study. A total of 152 individuals (78 women, 74 men) diagnosed with diabetes were selected in person and online, through convenient sampling, who completed Leahy emotional schema scale (LESS, 2002), Farsi Toronto alexithymia scale (FTAS-20, 1994), and sexual dysfunction beliefs questionnaire (SDBQ, 2003) during a 3 month period. For data analysis, Pearson correlation and

نقش تعدیل کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

regression adjustment was used. Results of this research showed a significant positive correlation between emotional schemas and sexual dysfunctional beliefs and alexithymia and sexual dysfunctional beliefs ( $p=0/01$ ). Regression analysis indicated that alexithymia played a moderating role between emotional schemas and sexual dysfunctional beliefs ( $p=0/05$ ). From the research findings, it can be concluded that the link between emotional schemas and sexual dysfunctional beliefs is not merely a simple linear relationship, but can be influenced by alexithymia.

**Keywords:** emotional schemas, alexithymia, sexual dysfunctional beliefs, diabetes.

Contact information: [yaser.madani@ut.ac.ir](mailto:yaser.madani@ut.ac.ir)

\*\*\*

## مقدمه

دیابت<sup>۱</sup>، یک بیماری مزمن است که در نتیجه کمبود یا مهار شدن اثر انسولین ایجاد می‌شود و با اختلال در متابولیسم کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها و پروتئین‌ها همراه است (فدراسیون بین‌المللی دیابت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). یکی از عوارض بلندمدت این بیماری، اختلال در عملکرد جنسی است (پارکر و پارکر، ۲۰۰۴). پژوهشگران مختلف (ترایف، ۲۰۰۶؛ بالون، ۲۰۰۸) تأثیرات منفی دیابت بر عملکرد و سلامت جنسی افراد مبتلا به این بیماری را نشان داده‌اند.

نارسایی عملکرد جنسی، گروهی نامتجانس از اختلالات است که به صورت آشفتگی (اختلال) اساسی در توانایی فرد برای پاسخ جنسی یا تجربه لذت جنسی مشخص می‌شود. این حالت، تأخیر در انزال، اختلال نعوظ، اختلال ارگاسم زنان، اختلال برانگیختگی در زنان، اختلال درد، اختلال بی‌میلی جنسی در مردان، انزال زودرس، اختلال جنسی ناشی از سوء مصرف مواد و دارو و نارسایی عملکرد جنسی نامشخص را شامل می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). بر اساس نظریه شناختی، افراد درباره هویت و توانایی‌های جنسی خود باورهایی را شکل می‌دهند. چنان‌که کافل و هیمن (۲۰۰۶) معتقدند باورها و روان‌بنه‌های شناختی زیربنای رفتارها و پاسخ‌های جنسی است. این باورها و روان‌بنه‌های چگونگی پردازش اطلاعات مرتبط با مسائل جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و رفتار جنسی افراد را در آینده هدایت می‌کند.

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

نوبر (۲۰۱۰) در مدل شناختی هیجانی خود تأکید می‌کند که رابطه بین باورها و اختلال جنسی یک‌طرفه نیست بلکه آن‌ها می‌توانند با یکدیگر رابطه تعاملی داشته باشند که در نتیجه منجر به پیشرفت نارسایی عملکرد جنسی شوند. به‌طور کلی روان‌بنه‌ها به‌صورت یک ساختار سیستمی هستند که به‌وسیله افکار، هیجان‌ها و پاسخ‌های جنسی ساخته می‌شوند و به‌عنوان عوامل مستعدکننده نارسایی عملکرد جنسی عمل می‌کنند (نوبر، پنتوگویا و گومز، ۲۰۰۳). رابطه جنسی نه تنها هیجان‌ها را برمی‌انگیزاند بلکه از نحوه واکنش هیجانی زوجین به حوادث منفی و مثبت رابطه تأثیر می‌گیرد (میکولیسر و شیور، ۲۰۰۵). بنابراین مؤثرترین بخش رابطه جنسی هیجان‌ها می‌باشد که روان‌بنه‌ها و باورهای ناکارآمد افراد در این بخش می‌تواند نارسایی عملکرد جنسی را تشدید کند.

روان‌بنه‌های هیجانی، به هرگونه تعبیر، ارزیابی، تمایل به عمل و الگوهای رفتاری گفته می‌شود که افراد در مواجهه با هیجان‌های خود اتخاذ می‌کنند (لیهی، ۲۰۰۷). لیهی براساس مفهوم پردازش هیجانی و با استفاده مدل فراشناختی هیجان‌ها، مدل روان‌بنه‌های هیجانی خود را ارائه کرده است، وی معتقد است که اختلالات هیجانی اغلب ناشی از ارزیابی و تفسیر شخص از احساسات خود و راهبردهای به کار گرفته وی برای کنار آمدن با این هیجان‌هاست (لیهی، ۲۰۰۸). مدل روان‌بنه‌های هیجانی بیانگر این مهم است که افراد ممکن است در چگونگی مفهوم‌پردازی هیجان‌هایشان با یکدیگر متفاوت باشند (لیهی، ۲۰۱۰). این مدل شامل چهارده بعد: تأییدطلبی، قابلیت درک، احساس گناه، ساده‌اندیشی درباره هیجان‌ها، ارزش‌های والاتر، مهارگری هیجان‌ها، بی‌حسی، عقلانیت، طول مدت احساسات شدید، توافق با دیگران، پذیرش هیجان‌ها، نشخوار فکری، بیان احساسات، سرزنش دیگران می‌باشد (لیهی، ۲۰۰۲).

بسیاری از باورهای اشتباه افراد در بعد هیجانی می‌تواند ناشی از مشکل در شناسایی هیجان‌های خود و دیگران باشد که این ناتوانی در افراد مبتلا به ناگویی طبیعی<sup>۴</sup> به‌وفور دیده می‌شود. ناگویی طبیعی، ناتوانی در شناسایی و بیان هیجان‌ها، گفتار و افکار عینی وابسته به وقایع بیرونی و محدودیت در داشتن زندگی تخیلی تعریف شده است (بگبی و تیلور، ۱۹۹۷). از مهمترین مشکلات این افراد ناتوانی در همدلی کردن (دانگس و همکاران، ۲۰۱۴) و توجه به محرک‌های عاطفی ارسال شده از سوی دیگران است (بیرد و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از پاتیل و سیلانی، ۲۰۱۴). مشکل در این بخش از روابط زوجین می‌تواند سایر بخش‌ها به‌ویژه زندگی

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و... جنسی تحت تأثیر قرار دهد. مدیونی و مامانا (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که زنان و مردان مبتلا به نارسایی عملکرد جنسی، ناگویی طبیعی بالایی دارند. همچنین ناگویی طبیعی بر اختلال بی‌میلی جنسی (وایس و همکاران، ۲۰۰۲) تأثیر دارد. افراد مبتلا به اختلال نعوظ نیز در مقایسه با افراد مبتلا به دیگر اختلالات جنسی به‌طور معناداری نمره ناگویی طبیعی بیشتر می‌گیرند (استرند، وایس، فاگان و شمیدت، ۲۰۰۲). به‌طور کلی با توجه به مشکلات عدیده جنسی در افراد مبتلا به دیابت و همچنین بافتار فرهنگی کشور ما که بافتاری مذهبی و متأثر از باورهای محافظه‌کارانه است زوجین کمتر مشکلات جنسی خود را بیان می‌کنند و بیشتر شکایات آن‌ها متوجه دیگر مسائل زندگی می‌شود، انجام پژوهش در زمینه جنسی و ارتباط آن با مشکلات هیجانی ضروری به‌نظر می‌رسد.

حال می‌توان گفت، روان‌بنه‌های هیجانی با تأثیر بر سطوح شناختی و سوگیری در تفسیر هیجان‌ها زمینه را برای نارسایی عملکرد جنسی فراهم می‌کند. ناگویی طبیعی نیز از طریق ایجاد مشکل در شناسایی هیجان‌ها و عواطف در زوجین از یک سو باورهای هیجانی ناکارآمد و از سوی دیگر مشکلات جنسی را تشدید می‌کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و نارسایی عملکرد جنسی است.

## روش

**جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر تمامی افراد مبتلا به دیابت شهر تهران بود که به‌دلیل خاص بودن نمونه پژوهشی از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. تعداد ۱۵۲ نفر به دو روش حضوری (کلینیک تخصصی دیابت تابان) و اینترنتی (گروه و کانال‌های تلگرام) پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل از دو آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تعدیلی استفاده شد.

### ابزار پژوهش:

مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو-۲۰<sup>۵</sup>: مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) یک آزمون ۲۰ گویه‌ای است و سه مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و جهت‌گیری تفکر بیرونی را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

(کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو (TAS-20)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی طبیعی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و جهت‌گیری تفکر بیرونی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شد که نشانه همسانی درونی مناسب این مقیاس است. از سوی، قابلیت اعتماد بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته‌ای از  $r = 0.80$  تا  $r = 0.87$  برای ناگویی طبیعی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف هیجان و جهت‌گیری تفکر بیرونی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو- ۲۰ تأیید کرد (بشارت، ۲۰۰۷).

پرسشنامه روان‌بنه‌های هیجانی<sup>۶</sup>: این پرسشنامه توسط لیهی (۲۰۰۲) بر مبنای مدل روان‌بنه‌های هیجانی خود، به صورت یک مقیاس خودگزارشی تهیه شده است. در ایران نسخه فارسی این مقیاس توسط خانزاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان (۱۳۹۲) تهیه شده است. این مقیاس دارای ۵۰ گویه است که پس از تصحیح و حذف گویه‌های دارای همبستگی پایین به ۳۷ گویه کاهش یافت. که با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. نتایج حاصل از بررسی قابلیت اعتماد این مقیاس نشان داد که قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ است. همچنین، ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد. به طور کلی نتایج به دست آمده از هر دو روش حاکی از قابلیت اعتماد قابل قبول این مقیاس است.

پرسشنامه باورهای نارسایی عملکرد جنسی<sup>۷</sup>: این پرسشنامه ۴۰ گویه‌ای برای ارزیابی باورها و تصورات قالبی جنسی است که در ادبیات بالینی به عنوان عوامل مستعد کننده ایجاد نارسایی عملکرد جنسی مردان و زنان تلقی می‌شوند. پرسشنامه در دو نسخه مردان و زنان ارائه شده است، هر کدام از آن‌ها باورهای وابسته به هر جنس را به طور اختصاصی اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرتی، طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص می‌شود (نوبر و پنتو-گویا، ۲۰۰۳). قابلیت اعتماد بازآزمون برای نسخه مردان و زنان با فاصله چهار هفته، دارای همبستگی رضایت‌بخشی بوده است ( $r = 0.80$  و  $r = 0.73$ ). آلفای

نقش تعدیل کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

کرونباخ برای مردان ۰/۹۳ و برای نسخه زنان ۰/۸۱ همسانی درونی پرسشنامه را تأیید کردند (نوبر و پنتو-گویا، ۲۰۰۶). در نسخه فارسی این پرسشنامه برای مردان همسانی درونی ۰/۸۹ و برای نسخه زنان همسانی درونی ۰/۸۰ به دست آمده است. همچنین همگرایی آن با پرسشنامه بازخوردهای ناکارآمد ۰/۷۶ بوده است (محمدی، قانلی، محمدی جوینده (۱۳۸۶)). قابلیت اعتماد این پرسشنامه در این پژوهش به روش کرونباخ ۰/۸۲ می‌باشد.

## داده‌ها یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمره‌های مردان و زنان در متغیرهای روان‌بنه‌های هیجانی، ناگویی طبیعی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

**جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های هر دو جنس در متغیرهای روان‌بنه‌های هیجانی، ناگویی طبیعی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی (n=۱۵۲)**

متغیر		مردان		زنان	
		SD	M	SD	M
مشکل در توصیف احساسات		۵۱/۵	۸۶/۲۳	۴۴/۲۴	۴۳/۶
مشکل در توصیف احساسات		۰۹/۴	۹۱/۱۴	۱۶/۱۶	۸۳/۳
تفکر عینی		۰۷/۳	۹/۲۲	۲۱/۲۳	۱۶/۲
ناگویی طبیعی (کل)		۰۹/۱۰	۶۸/۶۱	۸۳/۶۳	۱۵/۱۰
روان‌بنه‌های هیجانی		۶۲/۱۸	۲۸/۸۵	۸۱/۸۸	۹۷/۱۳
باورهای نارسایی عملکرد جنسی		۶۹/۱۷	۴۶/۱۲۵	۷۸/۱۲۱	۱۴/۱۳

**جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون نمره‌های متغیرهای پژوهش**

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
مشکل در تشخیص احساسات	۱					
مشکل در توصیف احساسات	۰/۶۵ **	۱				
تفکر عینی	۰/۲۵ **	۰/۲۴ **	۱			
ناگویی طبیعی (کل)	۰/۹۱ **	۰/۸۴ **	۰/۵۰ **	۱		
روان‌بنه‌های هیجانی	۰/۳۹ **	۰/۲۲ **	۰/۲۲ **	۰/۳۷ **	۱	
باورهای نارسایی عملکرد جنسی	۰/۲۷ **	۰/۳۸ *	۰/۰۳	۰/۳۲ **	۰/۴۰ **	۱

P < 0.01 \*\*, p < 0.05 \*

نقش تعدیل کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

همان گونه که در جدول شماره (۲) ملاحظه می‌شود متغیر روان‌بنه‌های هیجانی با باورهای نارسایی عملکرد جنسی ( $p=0/01$ ,  $r=0/40$ ) و ناگویی طبیعی ( $p=0/01$ ,  $r=0/37$ ) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین ناگویی طبیعی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی ( $r=0/32$ ,  $p=0/01$ ) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

**جدول ۳: نتایج رگرسیون تعدیلی به‌منظور بررسی نقش تعدیل کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و نارسایی عملکرد جنسی**

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	تغییرات R <sup>2</sup>	F تغییرات	P
۱	۰/۳۹۶	۰/۱۵۷	۰/۱۵۲	۰/۱۵۷	۲۷/۹۷	۰/۰۰۰
۲	۰/۴۰۳	۰/۱۶۲	۰/۱۵۱	۰/۰۰۵	۰/۹۴۹	۰/۳۳۳
۳	۰/۴۳۱	۰/۱۸۶	۰/۱۶۹	۰/۰۲۳	۴/۲۰۳	۰/۰۴۲

مدل (۱) متغیر پیش‌بین: روان‌بنه‌های هیجانی (مدل ۲) متغیرهای پیش‌بین: روان‌بنه‌های هیجانی، ناگویی طبیعی (مدل ۳) متغیرهای پیش‌بین: روان‌بنه‌های هیجانی، ناگویی طبیعی و اثر تعدیل کننده ناگویی طبیعی.

همان گونه که در جدول شماره (۳) ملاحظه می‌شود در مدل ۱ روان‌بنه‌های هیجانی به‌تنهایی و ۰/۱۵ درصد از واریانس نارسایی عملکرد جنسی را به‌طور معنادار تبیین می‌کند. در مدل ۲ رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و ناگویی طبیعی ۰/۴۰ است و ۰/۱۶ درصد از واریانس نمرات نارسایی عملکرد جنسی را تبیین می‌کند. اما در مدل ۳ بعد از وارد شدن اثر تعدیل کننده ناگویی طبیعی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین ۰/۴۳ است و ۰/۱۸ درصد از متغیر ملاک به‌طور معنادار تبیین می‌شود. با مقایسه مدل‌های ۲ و ۳ مشخص می‌شود که ناگویی طبیعی تقریباً ۰/۰۳ از  $r^2$  و به‌طور معنادار افزایش داده است. مدل نشان می‌دهد حدود ۰/۰۳ از واریانس نارسایی عملکرد جنسی توسط اثر تعدیل کننده ناگویی طبیعی تبیین می‌شود.

**جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون نقش تعدیل کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و نارسایی عملکرد جنسی**

مدل	B	SE	$\beta$	T	P
روان‌بنه‌های هیجانی	۱/۳۹	۰/۵۱	۱/۴۶	۲/۷۱	۰/۰۰۸
ناگویی طبیعی	۱/۲۱	۰/۵۴	۰/۷۶	۲/۲۲	۰/۰۲۸
اثر تعدیل کننده ناگویی طبیعی	-۰/۰۱۴	۰/۰۰۷	-۱/۴۹	-۲/۰۵	۰/۰۴۲



نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

همان‌گونه که در جدول شماره (۴) ملاحظه می‌شود ضرایب استاندارد و غیراستاندارد تحلیل رگرسیون حاکی از این است که اثر تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی ( $\beta = -1/49$ )،  $t = -2/05$ ،  $p = 0/042$ ) می‌تواند به‌طور معنادار واریانس نارسایی عملکرد جنسی را تبیین کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش ابتدا رابطه روان‌بنه‌های هیجانی و ناگویی طبیعی با باورهای نارسایی عملکرد جنسی، سپس نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی با باورهای نارسایی عملکرد جنسی بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین روان‌بنه‌های هیجانی و ناگویی طبیعی با باورهای نارسایی عملکرد جنسی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. از تحلیل داده‌ها و یافته‌های این پژوهش نکات زیر قابل تبیین می‌باشند:

با افزایش نمره روان‌بنه‌های هیجانی، نمره باورهای نارسایی عملکرد جنسی نیز افزایش می‌یابد. با یافته‌های (نوبر، پنتوگویا و گومز، ۲۰۰۳؛ نوبر و پنتوگویا، ۲۰۰۶؛ ۲۰۰۸؛ ۲۰۰۹) همسو می‌باشند. از آنجایی که رابطه جنسی خود یک هیجان است آن را باید در بستر هیجان‌ها مطالعه نمود (ایورائرد، ۱۹۸۹)، فهم پایین از حالات هیجانی، واکنش منفی به هیجان‌ها و راهبردهای سازش‌نایافته در تعبیر هیجان‌ها می‌تواند این رابطه را تحت تأثیر قرار داده و باعث فعال شدن افکار جنسی سازش‌نایافته و به‌تبع آن عملکرد نامناسب در رابطه جنسی زوجین شود، طرفداران روی‌آورد شناختی معتقدند باورهای سازش‌نایافته زیربنای تمام مشکلات و ناتوانی‌ها هستند که شرایط را برای سوگیری در تفسیرهای افراد فراهم می‌کند. این‌گونه سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به‌صورت سوء تفاهم، بازخوردهای تحریف‌شده، گمانه‌زنی‌های نادرست و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه مشخص می‌شوند که درنهایت منجر به تشدید نشانه‌های اختلالات روانشناختی می‌شوند (کالوت، اووو و هانگین، ۲۰۱۳). به‌علاوه رابطه بین این باورها و نارسایی در عملکرد جنسی یک رابطه تعاملی و دوری است، سوگیری و

نقش تعدیل کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...  
تفسیرهای مخرب، تجربه رابطه جنسی نامناسب را به دنبال دارد و به تبع شکست در رابطه جنسی، باورهای ناکارآمدتر فعال خواهند شد.

از دیگر عواملی که در تجربه‌ی عملکرد نامناسب جنسی نقش دارد باورهای محافظه کارانه جنسی می‌باشد که بیشتر، این باورها در بافتار فرهنگی نهفته است و از طریق جامعه پذیر کردن افراد و تربیت جنسی آن‌ها توسط نهاد خانواده آموزش داده می‌شود. به ویژه فرهنگ کشور ایران که یک فرهنگ مذهبی است و تربیت جنسی افراد بر اساس آموزه‌های دینی می‌باشد باورهای محافظه کارانه زیادی در بتن برنامه تربیتی افراد وجود دارد، روان‌بنه‌های هیجانی نیز از دوران کودکی در بستر خانواده و جامعه از طریق نحوه برخورد اولیاء قدرت با نحوه ابراز هیجان‌ها و روابط عاطفی شکل می‌گیرد که رابطه تنگاتنگ و نزدیک این گونه باورها را با هم نشان می‌دهد.

ناگویی طبیعی با باورهای نارسایی عملکرد جنسی رابطه مثبت و معنادار دارد. این یافته با پژوهش‌های (مدیونی و مامانا، ۲۰۰۱؛ وایس و همکاران، ۲۰۰۲؛ استرن و همکاران، ۲۰۰۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: از مهمترین مشکلات افراد مبتلا به ناگویی طبیعی ناتوانی در شناسایی صحیح هیجان‌های خود و دیگران، ناتوانی در همدلی کردن و ناتوانی در توجه به محرک‌های عاطفی دیگران است. با توجه به اهمیت غیرقابل انکار هیجان‌ها در رابطه جنسی این مشکلات می‌تواند عملکرد جنسی فرد را با شریک جنسی اش مختل کند و به دنبال آن افکار ناکارآمد و محافظه کارانه جنسی فعال شود و به صورت یک دور معیوب ادامه یابد و در نهایت نارسایی جنسی را تشدید کند. همچنین از دیگر مشکلات افراد مبتلا به ناگویی طبیعی تجسم محدود هیجان‌ها به دلیل فقر در خیال‌پردازی می‌باشد. این محدودیت با توجه به اینکه افراد با مشکلات جنسی، اغلب بازخوردهای محدود کننده نسبت به تمایلات جنسی و همچنین ضعف در پروراندن افکار شهوت‌انگیز در ذهن دارند (کاروالیو و نوبر، ۲۰۱۱) می‌تواند باعث تشدید کردن مشکلات جنسی شود.

ناگویی طبیعی رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی را تعدیل می‌کند. این یافته با مبانی نظری روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی همسو و همخوان می‌باشد: ابراز عواطف و احساسات یکی از عوامل مهم در ایجاد صمیمت و رضایت

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و... در رابطه است (کاترین و تیمرمن، ۲۰۰۳). اما افراد مبتلا به ناگویی طبیعی به دلیل اختلال در تحول هیجان‌ها و ناتوانی‌های شناختی تنظیم هیجان‌ها در شبکه روابط اجتماعی‌شان به‌ویژه روابط زناشویی محدودیت دارند. بنابراین با توجه اینکه اولین قدم در زندگی زناشویی و روابط جنسی درک احساسات و پاسخگویی متقابل به عواطف شریک جنسی می‌باشد افراد مبتلا به ناگویی طبیعی معمولاً به عدم درک و بی‌اعتنایی به همسر متهم می‌شوند و از همان ابتدای برقراری یک رابطه جنسی با شکست روبه‌رو می‌شوند و در نتیجه، این شکست منجر به ارزیابی‌های منفی توانایی جنسی و ناکامی حاصل از آن می‌شوند. رد پای این‌گونه ارزیابی‌ها و تفسیرهای ناکارآمد در هنگام مواجه‌شدن با هیجان‌های مختلف و نتیجه‌گیری‌های فاجعه‌آمیز حاصل از آن قابل رؤیت است. از نتایج این پژوهش می‌توان در جلسات مشاوره‌های زناشویی برای آموزش‌های نظم‌جویی هیجان و از بین بردن افکار خودآیند منفی زوجین و همچنین در بحث آموزش و اصلاح روابط جنسی زوجین در جلسات مشاوره پیش از ازدواج و زوج‌درمانگری به کار برد. در پایان پیشنهاد می‌شود نقش باورهای و هیجان‌های ناکارآمد را در گروه‌های دیگر که به‌نوعی با مشکلات جنسی روبه‌رو هستند (مثل بیماران دارای مشکل قلبی - عروقی) مورد بررسی قرار گیرد.

### پی‌نوشت‌ها:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1- Diabetes                                   | 2- International Diabetes Federation |
| 3- American Psychiatric Association           | 4- Alexithymia                       |
| 5- Toronto Alexithymia Scale - 20             | 6- Leahy emotional schemas scale     |
| 7- Sexual dysfunctional beliefs questionnaire |                                      |

### منابع و مآخذ فارسی:

- خانزاده، مصطفی؛ ادریسی، فروغ؛ محمدخانی، شهرام؛ سعیدیان، محسن. (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی و مشخصات روانسنجی مقیاس روان‌بنه‌های هیجانی بر روی دانشجویان. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۱۱(۳)، ۹۲-۱۱۹.

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

محمدی، ابوالفضل؛ قائدی، غلامحسین؛ محمدی جوینده، سمیه. (۱۳۸۶). ارتباط باورهای بدکارکردی جنسی و افسردگی در افراد مبتلا به اختلال‌های جنسی. در مجموعه مقالات سومین کنگره‌ی سراسری خانواده و سلامت جنسی تهران، مرکز آفرینش‌های فرهنگی - هنری.

### منابع و مأخذ خارجی:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (5th Ed.). Arlington, VA: *American Psychiatric Association*.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item Selection and cross-validation of factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bagby, R., & Taylor, G. (1997). Affect dysregulation and alexithymia. *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*, 26-45.
- Balon, R. (2008). *Sexual dysfunction: The Brain - Body Connection*, 29, 7 - 22.
- Besharat, M.A. (2007). Psychometric properties of Farsi version of Emotional Intelligence Scale-41 (FEIS-41). *Personality and Individual Differences*, 43, 991-1000.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B.L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 278-288.
- Carvalho J, Nobre P. (2011). Predictors of men's sexual desire: The role of psychological, cognitive-emotional, relational and medical factors. *Journal of Sex Research*; 48:254-62.
- Donges, U.S., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Alexithymia and perception of emotional information: A review of experimental psychological findings. *Universitas Psychological*, 13(2), 745-756.
- Everaerd, W. (1989). Commentary on sex research: Sex as an emotion. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 1(2), 3-15.
- International Diabetes Federation (2006). Global prevalence of diabetes, *Diabetes Care*, (22), 134-139.
- Kathryn, D., & Timmerman, L. (2003). Accomplishing romantic relationship. In J. O. Greene & B. R. Burlison (Eds.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*, (pp. 685-90). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بندهای هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

- 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
- Leahy, R.L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177-190.
- Leahy, R.L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 36-45.
- Leahy, R.L. (2008). Resistance: An emotional schema therapy (EST) approach. *Cognitive Behaviour Therapy: A Guide for the Practising Clinician*, 2, 187.
- Leahy R.L. (2010). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. In: Sookman D, editor. Treatment resistant anxiety disorders. New York: 135-60.
- Madioni, F., & Mammana, L.A. (2001). Toronto Alexithymia Scale in outpatients with sexual disorders. *Psychopathology*, 34(2), 95-98.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12(2), 149-168.
- Nobre, P.J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and emotional predictors of female sexual dysfunctions: Preliminary findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 325-342.
- Nobre, P.J., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive schemas associated with negative sexual events: A comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 842-851.
- Nobre, P. (2010). Psychological determinants of erectile dysfunction: Testing a cognitive-emotional model. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 1429-1437
- Nobre, P., Gouveia, J.P., & Gomes, F.A. (2003). Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(2), 171-204.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43(1), 68-75.
- Parker, J.N. & Parker, P.M. (2004). Female sexual dysfunction: A medical dictionary, bibliography, and annotated research guide to internet references.
- Patil, I., & Silani, G. (2014). Reduced empathic concern leads to utilitarian moral judgments in trait alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 5.

نقش تعدیل‌کننده ناگویی طبیعی در رابطه بین روان‌بنه‌های هیجانی و باورهای نارسایی عملکرد جنسی در زنان و...

- Strand, J., Wise, T.N., Fagan, P.J., & Schmidt, C.W. (2002). Erectile dysfunction and depression: Category or dimension? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 175-181.
- Trief, M.P. & at, al. (2006). Marital quality and diabetes out com: The Ideate Project Families System & Health, 24: pg. 318.
- Wise, T.N., Osborne, C., Strand, J., Fagan, P.J., & Jr, C.W.S. (2002). Alexithymia in patients attending a sexual disorders clinic. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(5), 445-450.