



The relationship between mentalization and women's sexual satisfaction: The mediating role of negative mood

Nasrin Haji Abolzadeh¹, Rasol Roshan Chesli², Hojjatollah Farahani³, Maryam Mashayekh⁴

1. Ph.D Candidate in Education and Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: n.hajizadeh50@gmail.com

2. Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: roshan@shahed.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. E-mail: h.farahani@modares.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: mashayekh@kiaau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 08 August 2024
Received in revised form
05 September 2024
Accepted 12 October
2024
Published Online 23
August 2025

Keywords:
sexual satisfaction,
negative mood,
mentalization,
women

ABSTRACT

Background: Mentalization is a key factor in social functioning and mental health. However, its impact on sexual well-being and satisfaction has recently attracted the attention of researchers. Since there are interactions between the mentalization of attachment styles and emotion regulation, the study of mentalization with mood states and sexual satisfaction is a research necessity for conducting research in this field and an empirical necessity for the use of interventions based on mentalization.

Aims: This study aimed to investigate the relationship between mentalization and sexual satisfaction of women about the mediating role of negative mood.

Methods: The present study is an applied study of purpose and a cross-sectional study (descriptive-correlational) conducted using the structural equation modeling method. The statistical population consisted of all married female students of Tehran universities in 2021-2022. The sample consisted of 637 married female students selected by convenience sampling. The Subjectivization Scale (Fonagy, 2016), the anxiety and depression and stress scale (Levibond, 1995), and the sexual satisfaction scale (Maston, 2005) were used to collect data. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and structural equation modeling using SPSS.22 and AMOS.24 software.

Results: The results of Pyrone's correlation coefficient showed that there is a positive and significant relationship between mentalization (certainty component) and sexual satisfaction ($P < 0.05$). There is a negative and significant relationship between mentalization (uncertainty component) and negative mood with sexual satisfaction ($P < 0.05$). The results of structural equation modeling showed that the proposed model is appropriate with the data and the uncertainty component directly and indirectly affects women's sexual satisfaction through negative mood. Also, the standard coefficient of indirectness of the component of certainty in sexual satisfaction through negative mood was significant.

Conclusion: This study is consistent with women's sexual response models and shows early support for the link between mood and sexual satisfaction. Therefore, it can be concluded that sexual satisfaction is not a single causal phenomenon and to treat it, transdiagnostic variables (mentalization and emotion regulation) should also be used.

Citation: Haji Abolzadeh, N., Roshan Chesli, R., Farahani, H., & Mashayekh, M. (2025). The relationship between mentalization and women's sexual satisfaction: The mediating role of negative mood. *Journal of Psychological Science*, 24(150), 165-183. [10.52547/JPS.24.150.165](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.165)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 150, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.150.165](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.165)



✉ **Corresponding Author:** Rasol Roshan Chesli, Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

E-mail: roshan@shahed.ac.ir, Tel: (+98) 9121303758

Extended Abstract

Introduction

Sexual satisfaction is a component of human sexuality that occurs at the end of the sexual response cycle. Sexual satisfaction is one of the recognized sexual rights, and everyone has the right to a satisfying and enjoyable relationship (Shahrahmani et al., 2024). Estrogen, which is vital in sexual desire, is one of the influential variables in sexual satisfaction. Estrogen aids in the elasticity of pelvic tissues for sexual intercourse. Vaginal dryness can occur when estrogen is not produced sufficiently before menopause. In addition, other factors influencing sexual satisfaction are physical sexual performance, such as stability in orgasm or frequency or time of orgasm. Furthermore, aging-related diseases reduce sexual desire, physiological response to the sexual cycle, and, as a result, sexual satisfaction (McClelland, 2011). Sexual satisfaction could be considered the last phase of the sexual response cycle according to Basson's model (2001) and is defined as "an affective response arising from one's subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one's sexual relationship" (Lawrance, & Byers, 1995; p. 268). Its study requires a multidimensional approach that contemplates personal, interpersonal, and social factors (Fischer, & Træen, 2022). In line with this, the Ecological Theory of Human Development has served as a guide to study it by bearing in mind the different associated relevant variables, which range from the closest to the most distant to an individual (Cervilla, & Sierra, 2022). Of the variables associated with sexual satisfaction, solitary masturbation falls under personal-type factors (Cervilla et al., 2024). Sexual satisfaction in married life is one of the important components of life and one of the natural needs of couples. Sexual satisfaction refers to each person's perception, judgment, and analysis of their sexual behavior. As per some great psychologists of the world, sexual desire is an important and physiological need in humans, which, if this need is not satisfied, can significantly affect human excellence. Sexual desire is one of the main aspects of health, which is closely related to satisfaction in other aspects of life.

Satisfactory sex is considered an important factor in the survival of a family and can widely affect couples. [5] Lack of sexual satisfaction causes a feeling of failure and insecurity in couples and can ultimately destroy the foundation of the family (Naji et al., 2024).

Lack of sexual satisfaction causes a feeling of failure and insecurity in couples and can ultimately destroy the foundation of the family. Researchers state that sexual dissatisfaction is related to divorce, social problems, and many physical and mental diseases (Rejnö et al., 2019). Sexual dissatisfaction is reported to be the cause of 40% of divorces in Iran. Sexual desire and satisfaction are multifactorial and multidimensional phenomena and they differ depending on individual, cultural, and value differences in couples (Corti et al., 2019). Sexual desire and satisfaction have an average level of correlation. In general, sexual desire is related to inner thoughts and sexual satisfaction is related to overall sexual and mental health and inner general thoughts (Hazell Raine, et al., 2020; Naji et al., 2024). Mentalizing, or reflective functioning is the capacity to understand others and one's behavior in terms of mental states, including thoughts and feelings (Luyten et al., 2020). It has been identified as a key transdiagnostic factor essential for psychological and interpersonal functioning. Specifically, impairments in mentalizing have been shown to underlie the development of psychological and behavioral difficulties, whereas robust mentalizing buffers their development. This multifaceted and complex phenomenon is related to social cognition, considered fundamental not only for understanding, anticipating, and predicting others' behavior, but also for fostering social connections and flexibly navigating in the ever-changing social world. Consequently, it is essential for interpersonal functioning, particularly in the context of romantic relationships (Luyten et al., 2020; MacIntosh et al., 2019). Taken from a developmental perspective, the ability to effectively mentalize is regarded as a prewired capacity evolving within the context of early attachment relationships with a caregiver (Luyten et al., 2017). Caregivers' capacity to memorize the child, manifested in their optimal responsiveness, may foster the child's secure

attachment and allow the gradual development of the child's mentalizing capacity, subsequently contributing to emotion regulation and interpersonal functioning (Luyten et al., 2020). Parental mentalizing capacities play a pivotal role in promoting their child's healthy socio-emotional development (Camoirano, 2017). The child-caregiver relationship thus serves as a crucial "learning environment" in which the child can acquire the capacity to explore their own and others' behavior in terms of mental states, thereby developing their own mentalizing capacities (Schwarzer et al., 2021). Psychological difficulties (e.g., depression, anxiety, and somatization), are some of the most important risk factors for women's sexual dysfunction (Gonçalves et al., 2023; Moyneur et al., 2020). Associations between depressive, anxious, and somatic symptoms and problems with domains of sexual function are particularly notable in women (e.g., Gonçalves et al., 2023; Herder et al., 2023). Women exhibit higher rates of sexual impairment across domains, as well as higher rates of comorbidity between psychological symptomatology and sexual function problems than men (for meta-analyses and reviews, see Gonçalves et al., 2023). Psychological difficulties both precede and follow distressing problems with sexual function (e.g., Gonçalves et al., 2023; Moyneur et al., 2020). This comorbidity has mostly been examined at the construct level with little research considering the *specific symptoms* that are most important for maintaining links between psychological difficulties and domains of sexual function. Moreover, no research to date has evaluated the precise pathways that connect psychological difficulties with sexual function and sexual distress. Examining these associations might elucidate key factors contributing to the high comorbidity between women's sexual function problems and psychological difficulties. Extensive evidence links depression and depressive symptoms with sexual function problems in all domains, including pain during sex (e.g., Pâquet et al., 2018), arousal and desire (e.g., Rosen et al., 2019), orgasm (e.g., Leeners et al., 2013), and low sexual satisfaction (e.g., Karakose et al., 2023). Indeed, between 60% and 90% of women with a diagnosis of depression report some problems with

their sexual function (Sreelakshmy et al., 2017) and meta-analytic evidence supports bidirectional links between depression and sexual function problems (Atlantis & Sullivan, 2012). Similarly, anxiety disorders and symptoms have been consistently linked to problems with sexual function. Most notably, anxiety is linked with pain during sex (e.g., Chisari et al., 2021), though we see similar associations for problems with arousal and desire (e.g., Soler et al., 2021), orgasm (e.g., Hevesi et al., 2020), and low sexual satisfaction (e.g., Carcedo et al., 2020). However, longitudinal evidence for the directionality of relationships between anxiety and sexual function is scarce and findings are inconsistent (Kalmbach et al., 2015). For example, experimental evidence supports that the induction of anxiety can both increase, decrease, and have no effect on genital and self-reported sexual arousal (Dewitte & Meulders, 2023). These inconsistencies may in part be due to how anxiety is induced (e.g., physiological versus cognitive). Thus, there is preliminary evidence to support the importance of examining symptom-level associations between anxiety and sexual function given that the various anxiety symptoms may show different associations with the various facets of sexual function.

In summary, the relationship between sexual satisfaction and mental health or well-being in women is complex, and important aspects such as gender, current romantic relationship status, early life experiences, and the growth and transformation of mentalization may play a role. There is a lack of scientific knowledge in this field, especially in young women, and several researches should be conducted in this field in different cultures because social and cultural factors affect sexual satisfaction. As a result of the above, the present study examines the scientific knowledge about the psychological causes of the antecedents of sexual satisfaction, including mentalization and mood, so that interventions based on mentalization, emotion regulation, and attachment styles can be considered more to improve sexual satisfaction at the practical level and clinical application.

Method

The present study is descriptive correlational in terms of practical purpose and in terms of cross-sectional methodology, which was carried out using the method of structural equation modeling. Schreiber et al. (2006) believe that this method is widely used in researches due to its high flexibility, detection and control of measurement errors, and investigation of the relationships between several predictive and criterion variables. Therefore, in this study, the second generation of structural modeling, i.e. the Partial Least Squares (PLS) method, was used. The statistical population of the study consisted of all educated women in Azad and national universities in Tehran in the academic year 2021-2022. The research sample consisted of 637 married female students of Tehran universities selected by convenience sampling method. In this way, after obtaining the necessary licenses and observing ethical standards, at first, a call was made in three universities of Tehran, Allameh

Tabataba'i, and Islamic Azad University for married female students, and it was asked to help researchers collecting data by answering questions. It should be noted that the research data were collected online and in paper pencils between February 2022 and May 2022. Inclusion criteria included informed consent, an age range of 18 to 50 years, and no psychological problems, and exclusion criteria included reluctance to participate in the research and non-response to 5 questions of the questionnaires. In this study, based on the Super Formula (2024), for calculating the sample size in structural equation modeling with an effect size of 0.1, the test power was estimated to be 0.80, the number of latent variables was 3, the number of observable variables was 9, and the error rate of 0.05 was estimated to be the minimum sample of 200 and its maximum was 1258. In this study, 680 questionnaires were performed.

Results

Table 1. Goodness Indices of Fit of the Modified and Final Model

Indices	χ^2	χ^2/df	GFI	NFI	IFI	AGFI	SRMR	RMSEA
Model	130.23	1.91	0.97	0.99	0.98	0.96	0.029	0.03

The examination and confirmation of these assumptions indicated that structural equation modeling (SEM) is an appropriate method for model fit evaluation. Subsequently, the relationships between observable variables were assessed by calculating Pearson correlation coefficients (Table 1). The results indicated significant relationships among the research variables. To estimate the structural model, the maximum likelihood method and various indices were used, including the Root Mean Square

Error of Approximation (RMSEA), the Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) 0.029, the Comparative Fit Index (CFI) 0.98, the Normed Fit Index (NFI) 0.99, the Goodness of Fit Index (GFI) 0.97, and the Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) 0.96. Different cut-off scores have been proposed for these indices. For instance, an RMSEA value equal to or less than 0.03, and a CFI value equal to or greater than 0.96, indicate adequate model fit.

Table 2. Results of Bootstrap Test to Investigate the Standardized Indirect Effects of Research Variables

Exogenous variable	Mediating variable	Endogenous variable	Upper limit	Lower limit	SE	Effect Size	P
Certainty	Negative mood	Sexual satisfaction	-0.005	-0.284	0.067	-0.137	0.041
Uncertainty	Negative mood	Sexual satisfaction	0.371	0.004	0.085	0.175	0.045

As can be seen in Table 2, the indirect effects along with the lower limit, the upper limit of the standard error, and the significant level are presented. According to this finding, the components of certainty and uncertainty through negative mood have a significant indirect relationship with sexual satisfaction. The highest effect was related to the

direct pathways of uncertainty and uncertainty on sexual satisfaction and negative mood, and the least effect was related to the path of uncertainty dimension on sexual satisfaction, which was not significant.

Conclusion

This study aimed to investigate the relationship between mentalization and women's sexual satisfaction: the mediating role of negative mood. The results of structural equation modeling showed that the research hypothesis that mentalization has a direct effect on sexual satisfaction was confirmed. In explaining these findings, it can be said that mentalization is the ability to understand the actions of oneself and others from the perspective of thoughts, feelings, desires, and desires. This ability is the foundation of all human interactions, and without mentalization, it is not possible to have a strong sense of self, constructive social interactions, and a sense of personal security. Considering that previous hypotheses and the results of previous research have shown that people's schemas in the sexual situation have a great impact on sexual performance, it can be said that women probably interpret their partner's reactions from their approach, and therefore it can be said that these reactions are processed as stimuli in the person's mind based on schemas.

The results of structural equation modeling showed that the research hypothesis that mentalization through negative mood predicts sexual satisfaction was confirmed. In explaining this finding, it can be said that the association between childhood problems such as attachment and schema and poor mentality, which is measured as low reflexive functioning, can be calculated by decreasing motivation and pathological avoidance, to organize the representation of relationships, focusing on mental

states as a result of experiences of carelessness or, more dramatically, mistreatment. They pay too much attention to the emotional states of others, which in turn leads to them being inappropriate at identifying the emotional states of others.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology and education of exceptional children in the Faculty of Psychology, University of Tehran. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second was the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to thank the supervisor, the advisors, and the parents in the study.



ارتباط ذهنی سازی با رضایت جنسی زنان: نقش میانجی خلق منفی

نسرین حاجی ابول زاده^۱، رسول روشن چسلی^{۲*}، حجت‌اله فراهانی^۳، مریم مشایخ^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۱

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

رضایت جنسی،

خلق منفی،

ذهنی سازی،

زنان

زمینه: ذهنی سازی یک عامل کلیدی در عملکرد اجتماعی و سلامت روان است. با این حال، تأثیر آن بر بهزیستی و رضایت جنسی اخیراً توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. از آنجای که بین ذهنی سازی سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجانی اثرات متقابلی وجود دارد بررسی ذهنی سازی با حالت‌های خلقی و رضایت جنسی یک ضرورت پژوهشی برای انجام تحقیقات در این حوزه و یک ضرورت تجربی برای استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ارتباط ذهنی سازی با رضایت جنسی زنان با توجه به نقش میانجی خلق منفی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک مطالعه مقطعی (توصیفی - همبستگی) که به روش مدلسازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری را کلیه دانشجویان متأهل زن دانشگاه‌های تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۶۳۷ نفر از دانشجویان زن متأهل بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس‌های ذهنی سازی (فوناگی، ۲۰۱۶)، مقیاس اضطراب و افسردگی و استرس (لوی‌باند، ۱۹۹۵) و مقیاس رضایت جنسی (مستون، ۲۰۰۵) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS.22 و AMOS.24 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرون نشان داد که بین ذهنی سازی (مؤلفه اطمینان) با رضایت جنسی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). بین ذهنی سازی (مؤلفه عدم اطمینان) و خلق منفی با رضایت جنسی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج حاصل از مدلسازی معادلات ساختاری نشان داد که الگوی پیشنهادی برازنده با داده‌هاست و مؤلفه عدم اطمینان به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق خلق منفی بر رضایت جنسی زنان تأثیر می‌گذارد. همچنین ضریب استاندارد غیرمستقیم مؤلفه اطمینان به رضایت جنسی از طریق خلقی منفی معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: این پژوهش با مدل‌های پاسخ جنسی زنان مطابقت دارد و حمایت اولیه از پیوند حالت خلقی و رضایت جنسی را نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رضایت جنسی پدیده تک علتی نیست و برای درمان آن بایستی از متغیرهای فراتشخیصی (ذهنی سازی و تنظیم هیجانی) نیز استفاده کرد.

استناد: حاجی ابول زاده، نسرین؛ روشن چسلی، رسول؛ فراهانی، حجت‌اله؛ و مشایخ، مریم (۱۴۰۴). ارتباط ذهنی سازی با رضایت جنسی زنان: نقش میانجی خلق منفی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۰، ۱۶۵-۱۸۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۰، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.150.165](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.165)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: رسول روشن چسلی، استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. رایانامه: roshan@shahed.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۱۳۰۳۷۵۸

مقدمه

داشتن جامعه‌ای سالم مستلزم سلامت خانواده است و سلامت خانواده نیز وابسته به رضایت زناشویی است (صالح و همکاران، ۱۴۰۳) و یکی از عوامل مهمی که در کیفیت رابطه زناشویی و رضایت مندی زناشویی تأثیر به سزا و عمیقی دارد؛ رضایت جنسی است که به عنوان شاخص مهمی برای کیفیت کلی زندگی فرد شناخته می‌شود (کارسدو و همکاران، ۲۰۲۰). رضایت جنسی^۱ یک مفهوم چند بعدی است که هم جنبه‌های عاطفی و روانی و هم جنبه‌های فیزیولوژیکی رابطه جنسی را در بر می‌گیرد (کارویلا و همکاران، ۲۰۲۴) و تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سن؛ جنس؛ وضعیت اقتصادی و فرهنگی و... قرار می‌گیرد. طبق مدل باسون، رضایت جنسی را می‌توان آخرین مرحله از چرخه پاسخ جنسی در نظر گرفت و به عنوان «یک واکنش هیجانی ناشی از ارزیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسیت‌تعریف می‌شود» (لاورنس و بیرس، ۱۹۹۵ ص ۲۶۸؛ گونسالوس و همکاران، ۲۰۲۳). نارضایتی از رابطه جنسی سبب ایجاد احساس محرومیت؛ ناکامی و عدم امنیت در همسران می‌شود و این محرومیت جنسی در نهایت می‌تواند موجب طلاق و از هم گسیختگی زندگی زناشویی شود (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند زن و شوهر به طور پنهانی مشکلاتی درباره مسائل جنسی دارند؛ اما آن را یک راز می‌دانند و از بیان آن خودداری می‌کنند (دیار و همکاران، ۲۰۲۰). برای اکثر زنان، رضایت زناشویی و تمایلات و روابط جنسی آن‌ها با کیفیت زندگی‌شان مرتبط است. رضایت جنسی با بهتر شدن ادراک خود از سلامت جسمی عمومی، بهزیستی روان شناختی بیشتر و امیدواری (کارویلا و همکاران، ۲۰۲۴؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۳)، سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب (خاک کارو کاظمی، ۲۰۲۳) مرتبط است. رضایت بخش نبودن آن، محرومیت و ناکامی در همسر آنان و مسائلی همچون افسردگی فرد و تخریب بهداشت روان خانواده را به وجود می‌آورد (متیاس و متود، ۲۰۲۳). رضایت جنسی، صرفاً به لذت جسمانی محدود نمی‌شود، بلکه فرد باید نوعی رضایت روان شناختی و هیجانی داشته باشد (گونسالوس و همکاران، ۲۰۲۳). رضایت جنسی ناشی از ارزیابی مثبتی است که افراد در گیر در آن از ارضای نیازها و برآورده شدن انتظارات

یکدیگر دارند (کارویلا و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، یک زندگی جنسی مثبت ارزیابی شده با افزایش رفاه و رضایت از زندگی در هر دو طرف همراه است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فراوانی جنسی و ارتباط جنسی به طور مستقل به رضایت جنسی کمک می‌کند (متیاس و متود، ۲۰۲۳)، بدین صورت که سطوح بالاتر رضایت جنسی با فراوانی بیشتر رابطه جنسی (خاک کار و کاظمی، ۱۴۰۲) و مهارت‌های ارتباط جنسی بیشتر، از جمله توانایی بیان نیازهای جنسی فرد مرتبط است (جونز و همکاران، ۲۰۱۸). در این بین، مدل‌های نظری و مشاهدات بالینی به اهمیت ساختارهای شناختی مرکزی (طرح‌واره‌ها و باورهای مرکزی) در ایجاد فرایندهای مشکل‌زای جنسی و رضایت جنسی تأکید خاصی داشته‌اند (پریا و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که ذهنی‌سازی^۲ یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر روابط عاشقانه و رضایت از رابطه جنسی است (لاسری و گواپترز-می-دان، ۲۰۲۴). ذهنی‌سازی یا عملکرد انعکاسی^۳ (RF) را می‌توان توانایی درک رفتار دیگران و خود از نظر حالات ذهنی، از جمله افکار و احساسات تعریف کرد (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰). ذهنی‌سازی به عنوان یک عامل کلیدی فرا تشخیصی ضروری برای عملکرد روانی و بین فردی شناخته شده است. در واقع ذهنی‌سازی ظرفیتی است که باعث می‌شود رفتار خود و دیگران را برحسب وضعیت ذهنی و پردازش روانی در حوزه‌های فکر، احساسات، آرزوها، و امیال درک کنیم (هاگس و همکاران، ۲۰۱۲). ذهنی‌سازی یک ظرفیت رشدی کلیدی است و عمیقاً ریشه در کیفیت روابط موضوعی اولیه دارد و اختلال در این امر به عنوان یک جنبه مهم در آسیب‌شناسی اختلال‌های رفتاری و جنسی دیده می‌شود (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۹). ذهنی‌سازی توانایی درک اعمال خویش و دیگران از منظر افکار، احساسات، آرزوها و امیال است. این توانایی، زیربنای تمام تعاملات انسانی است و بدون ذهنی‌سازی، داشتن یک احساس خویش^۴ مستحکم، تعاملات اجتماعی سازنده و احساس امنیت شخصی ممکن نیست (بیتمن و همکاران، ۲۰۱۳). به طور خاص، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که اختلال در ذهنی‌سازی زمینه‌ساز ایجاد مشکلات روانی و رفتاری است، در حالی که رشد مناسب ذهنی‌سازی یک عامل محافظت‌کننده برای فرد در برابر

³. reflective functioning

⁴. sense of self

¹. sexual satisfaction

². mentalizing

اختلالات روانشناختی است (لاسری و گوايترز-می‌دان، ۲۰۲۴). این پدیده چندوجهی و پیچیده مربوط به شناخت اجتماعی است که نه تنها برای شناخت، درک، پیش‌بینی رفتار دیگران، بلکه برای تقویت ارتباطات اجتماعی اساسی و جهت‌یابی انعطاف‌پذیر در دنیای اجتماعی در حال تغییر، ضروری تلقی می‌شود. در نتیجه، برای عملکرد بین فردی، به ویژه در زمینه روابط عاشقانه و جنسی ضروری است (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰؛ مکینتاش و همکاران، ۲۰۱۹). از دیدگاه رشدی، توانایی ذهنی‌سازی مؤثر به عنوان یک ظرفیت از پیش تقسیم‌بندی شده در نظر گرفته می‌شود که در چارچوب روابط دلبستگی اولیه با یک مراقب تکامل می‌یابد (لایتن و همکاران، ۲۰۱۷). ظرفیت مراقبین به ذهنی‌سازی کودک کمک می‌کند، این ظرفیت وابسته به در پاسخگویی بهینه مراقبین آشکار می‌شود، که ممکن است دلبستگی ایمن کودک را تقویت کند و به رشد تدریجی ظرفیت ذهنی‌سازی اجازه دهد که متعاقباً به تنظیم هیجانات و عملکرد بین فردی کمک کند (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰). ظرفیت ذهنی‌سازی والدین نقش اساسی در ارتقای رشد سالم اجتماعی-هیجانی فرزندشان دارد (کاموریانو، ۲۰۱۷). بنابراین رابطه کودک و مراقب به عنوان یک «محیط یادگیری» حیاتی عمل می‌کند که در آن کودک می‌تواند ظرفیت کشف رفتار خود و دیگران را از نظر حالات ذهنی به دست آورد و در نتیجه ظرفیت‌های ذهنی‌سازی خود را توسعه دهد (شوارز و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ای لاسری و گوايترز-می‌دان (۲۰۲۴) با هدف ذهنی‌سازی رابطه بین سوء استفاده جنسی در دوران کودکی و رضایت از روابط عاشقانه بزرگسالان را تعدیل و یا مانع‌گری می‌کند. نتایج مدل یکپارچه ما را تأیید کرد ارتباط بین سوء استفاده جنسی در دوران کودکی و رضایت از روابط عاشقانه با اختلال در ذهنیت (عدم اطمینان در مورد حالات روانی) میانجی شد و به طور همزمان با ذهنی‌سازی قوی (اطمینان در مورد حالات روانی) تعدیل شد. این اثرات حتی در هنگام کنترل سن، جنسیت، سطح تحصیلات و علائم آسیب‌شناسی روانی نیز نشان داده شد.

پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهد افرادی که از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند، اختلال عملکرد جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند و شدت این مشکلات جنسی با شیوع کلی اختلالات خلقی همراه است (کاراکوزه و همکاران، ۲۰۲۳). مشکلات روانشناختی (مانند افسردگی، اضطراب و جسمانی شدن) از مهمترین عوامل خطر برای اختلال عملکرد جنسی زنان

هستند (گونسالوس و همکاران، ۲۰۲۳). ارتباط بین علائم افسردگی، اضطراب، استرس و جسمانی و مشکلات مربوط به حوزه عملکرد جنسی به ویژه در زنان قابل توجه است (هیردر و همکاران، ۲۰۲۳). زنان نرخ بالاتری از اختلالات جنسی را در سراسر حوزه‌ها نشان می‌دهند، و همچنین نرخ‌های بالاتری از همبودی بین علائم روان‌شناختی و مشکلات عملکرد جنسی را در مقایسه به مردان نشان می‌دهند (بریکن و همکاران، ۲۰۲۰؛ گونسالوس و همکاران، ۲۰۲۳). مشکلات روانشناختی هم به عنوان پیش‌بیننده مشکلات آزاردهنده عملکرد جنسی هستند و هم می‌توانند پیامد عملکرد جنسی ناسالم باشند (موینر و همکاران، ۲۰۲۰؛ گونسالوس و همکاران، ۲۰۲۳). هیچ تحقیقی تا به امروز مسیرهای دقیقی را که مشکلات روانی را با عملکرد جنسی و پریشانی جنسی مرتبط می‌کند، ارزیابی نکرده است. بررسی این ارتباطات ممکن است عامل‌های کلیدی و مؤثر در همبودی بالای مشکلات عملکرد جنسی زنان و مشکلات روانی را روشن کند. شواهد گسترده افسردگی و علائم افسردگی را با مشکلات عملکرد جنسی در همه زمینه‌ها، از جمله درد هنگام رابطه جنسی (پاگوت و همکاران، ۲۰۱۸)، برانگیختگی و میل (روزن و همکاران، ۲۰۱۹)، ارگاسم (لینرس و همکاران، ۲۰۱۳) و رضایت جنسی پایین مرتبط می‌دانند (کاراکوزه و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع، بین ۶۰ تا ۹۰ درصد از زنان مبتلا به افسردگی مشکلاتی را در عملکرد جنسی خود گزارش می‌کنند (سریلاکشمی و همکاران، ۲۰۱۷) و شواهد فراتحلیل از پیوندهای دوطرفه بین افسردگی و مشکلات عملکرد جنسی حمایت می‌کنند (آتلانتیس و سالیوان، ۲۰۱۲). همچنین، به طور مشابه، اختلالات و علائم اضطراب به طور مداوم با مشکلات عملکرد جنسی مرتبط است. مهم‌تر از همه، اضطراب با درد در حین رابطه جنسی مرتبط است (چیساری و همکاران، ۲۰۲۱)، اگرچه ما ارتباط‌های مشابهی را برای مشکلات برانگیختگی و میل (سولر و همکاران، ۲۰۲۱)، ارگاسم (هواسی و همکاران، ۲۰۲۰) و رضایت جنسی پایین مشاهده می‌کنیم (کارسدو و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، شواهد طولی در خصوص جهت‌گیری روابط بین اضطراب و عملکرد جنسی نادر است و یافته‌های این حوزه متناقض است (کلامپچ و همکاران، ۲۰۱۵). به عنوان مثال، شواهد تجربی نشان می‌دهد که القای اضطراب می‌تواند تحریک جنسی و تناسلی را کاهش یا افزایش دهد (دویت و مولدرز، ۲۰۲۳). این تناقضات ممکن است تا حدی به دلیل نحوه القای اضطراب باشد (به عنوان

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی مقطعی از نوع توصیفی همبستگی است که با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. شرابیر و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند روش مذکور به علت انعطاف‌پذیری بالا، تشخیص و کنترل خطای اندازه‌گیری و بررسی روابط چندین متغیر پیش‌بین و ملاک، کاربرد زیادی در پژوهش‌ها دارد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل دانشگاه‌های آزاد و سراسری شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۶۳۷ نفر از دانشجویان زن متأهل دانشگاه‌های تهران بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش بر اساس فرمول سوپر (۲۰۲۴) برای محاسبه حجم نمونه در مدل‌یابی معادله ساختاری با اندازه اثر ۰/۱^۱، توان آزمون ۰/۸۰^۲، تعداد متغیرهای مکنون ۳^۳، تعداد متغیرهای مشاهده‌پذیر ۹^۴ و میزان خطای ۰/۰۵ حداقل نمونه ۲۰۰ و حداکثر آن ۱۲۵۸ برآورد شد. که در این پژوهش ۶۸۰ پرسشنامه اجرا شد. در ادامه پس از کسب مجوزهای لازم با رعایت موازین اخلاقی در ابتدا یک فراخوان در سه دانشگاه تهران، علامه طباطبائی و دانشگاه آزاد اسلامی ضمن برای دانشجویان زن متأهل گذاشته شد و از آن خواسته شد تا با پاسخگویی سؤالات به پژوهشگران در جمع‌آوری داده کمک کنند. لازم به ذکر است داده‌های پژوهش در فاصله ماه‌ها بهمن ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ به صورت آنلاین و مداد-کاغذی جمع‌آوری شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، نداشتن مشکلات روانشناختی همچنین ملاک‌های خروج شامل بی‌میلی شرکت در پژوهش و عدم پاسخگویی به ۵ سؤال از پرسشنامه‌ها بود.

ب) ابزار

مقیاس رضایت جنسی زنان^۵ (SSSW): این مقیاس که توسط مستون و تراپنل (۲۰۰۵) ساخته شده، ۳۰ سوالی مرکب از ۵ بعد شامل رضایت (سؤالات ۱ تا ۶)، ارتباط (سؤالات ۷ تا ۱۲)، سازگاری (سؤالات ۱۳ تا ۱۹)، اضطراب رابطه‌ای (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) و اضطراب شخصی (سؤالات ۲۵ تا ۳۰) می‌باشد که توسط مستون و تراپنل (۲۰۰۵) ساخته شد. همچنین نمره

مثال، القای فیزیولوژیکی در مقابل شناختی). بنابراین، شواهد اولیه بر حمایت از اهمیت بررسی ارتباط سطح علائم بین اضطراب و عملکرد جنسی وجود دارد، با توجه به اینکه علائم مختلف اضطراب ممکن است ارتباط متفاوتی با جنبه‌های مختلف عملکرد جنسی نشان دهد. کارسندو و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با هدف ارتباط رضایت جنسی با افسردگی و اضطراب در نوجوانان و جوانان نتایج نشان داد که سطوح بالاتر رضایت جنسی با سطوح پایین‌تر اضطراب برای نوجوانان و سطوح پایین‌تر افسردگی با رضایت جنسی بالاتر در بزرگسالان جوان مرتبط بود. کارکوازه و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با هدف افسردگی، اضطراب، استرس و رضایت جنسی در زوجین نتایج نشان داد که اضطراب و استرس شوهر با رضایت جنسی خود و افسردگی شوهر با رضایت جنسی خود و همسران مرتبط است. افسردگی و استرس همسران با رضایت جنسی خودشان ارتباط داشت اما با رضایت همسران ارتباط نداشت.

به طور خلاصه، ارتباط بین رضایت جنسی و سلامت یا بهزیستی روانی در زنان پیچیده است و جنبه‌های مهمی مانند جنسیت، وضعیت روابط عاشقانه فعلی، تجربیات اولیه زندگی و رشد و تحول ذهنی‌سازی ممکن است نقش داشته باشد. در نتیجه موارد ذکر شده، پژوهش حاضر دانش علمی را در زمینه علل روانشناختی پیش‌بینی رضایت جنسی از جمله ذهنی‌سازی و حالت خلقی مورد بررسی قرار می‌دهد تا در سطح عملی و کاربردی بالینی بتوان از مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی، تنظیم هیجانی و سبک‌های دلبستگی در جهت بهبود رضایت جنسی بیشتر مورد توجه قرار داد. علاوه بر این همانطور که قبلاً بیان شد، ادبیات تجربی در مورد نقش حالت خلقی و میزان رشد ذهنی‌سازی در رضایت جنسی و سلامت روان نامشخص است. و پژوهش‌های معدودی در این حوزه انجام شده است. با توجه به این ملاحظات سه سؤال اصلی مطرح می‌شود: آیا ذهنی‌سازی بر رضایت جنسی اثر مستقیمی دارد؟ آیا خلقی منفی بر رضایت جنسی اثر مستقیمی دارد؟ و آیا ذهنی‌سازی از طریق خلقی منفی بر رضایت جنسی اثر غیرمستقیمی دارد؟

4. number of observed variables

5. Sexual Satisfaction Scale for Women

1. anticipated effect size

2. desired statistical power level

3. number of latent variables

کلی رضایت جنسی قابل محاسبه است. نمره گذاری این مقیاس به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می‌باشد. نمره بالاتر به معنای رضایت بیشتر می‌باشد. ساخت این پرسشنامه توسط مستون و تراپنل (۲۰۰۵) در چند مرحله صورت گرفته است. در مرحله اول سؤالات مربوط به رضایت زناشویی بر اساس پیشینه پژوهشی طراحی شده و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با اجرا بر روی ۵۳۸ زن حاکی از مدل سه عاملی (رضایت، ارتباط و سازگاری) با تبیین ۵۴ درصد واریانس سؤالات بوده است. در مرحله دوم، به منظور تهیه سؤالات مربوط به پریشانی جنسی، ۱۲ سؤال مطابق با ملاک‌های تشخیصی پریشانی شخصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم (DSM-V-TR) و با استفاده از مصاحبه با ۴۸ زن دارای اختلالات جنسی طراحی شدند. مقیاس ۳۰ سؤالی بدست آمده بر روی ۱۱۹ زن اجرا شد که نتایج تحلیل عاملی وجود ۴ عامل با تبیین ۶۰ درصد از واریانس را نشان داد. در مرحله سوم و نهایی پرسشنامه ۳۰ سؤالی بر روی ۱۰۲ زن دارای بدکارکردی جنسی و ۷۹ زن سالم اجرا گردید و مدل ۵ عاملی با تبیین ۶۳ درصد از واریانس کل بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای همه ابعاد (بعز بعد ارتباط) بالاتر از ۰/۸۰ به دست آمد. ضریب بازآزمایی برای همه ابعاد در زنان دارای بدکارکردی جنسی ($r=0.79-0.62$) و زنان گروه کنترل ($r=0.79-0.58$) بالا و معنادار بدست آمد. در ایران روشن چلسی (۱۳۹۳) همبستگی ابعاد پنج گانه پرسشنامه رضایت جنسی زنان در پرسشنامه‌های دیگر متوسط تا قوی و معنادار بود. روایی همزمان پرسشنامه با اضطراب، استرس و افسردگی منفی و معنی‌دار با بدکارکردی جنسی زنان مثبت و معنی‌دار، با سازگاری زناشویی لوک والاس، پریشانی جنسی منفی و معنی‌دار و با شاخص رضایت جنسی زنان مثبت و معنی‌دار بود و دامنه ضریب همبستگی در دامنه ($r=0.4$ تا $r=0.83$) بود که نشان دهنده روایی همزمان بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۶ بدست آمد که قابل قبول بودند همچنین برای ابعاد آن از ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ بدست آمد که قابل قبول بودند. همچنین ضرایب باز آزمایی برای نمره رضایت جنسی و ابعاد آن ۰/۷۳ تا ۰/۹۷ بدست آمد (روشن و همکاران، ۱۳۹۳). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس رضایت، ارتباط، سازگاری، اضطراب ارتباطی و اضطراب شخصی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS): این مقیاس ها از ۴۲ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب، استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل سؤالات (۵، ۳، ۱۵، ۴۲، ۱۷، ۱۳، ۲۴، ۲۶، ۳۱، ۲۱، ۱۶، ۳۷، ۳۴، ۳۸) است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، نا امیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و توانمندی را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب شامل سؤالات (۲۰، ۲۳، ۴، ۴۱، ۲۵، ۲، ۷، ۳۶، ۲۸، ۱۹، ۱۵، ۳۰، ۴۰، ۹) است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهد و خرده مقیاس استرس شامل سؤالات (۲۷، ۸، ۳۹، ۳۳، ۲۹، ۱۸، ۲۲، ۱۴، ۶، ۱۱، ۳۵، ۱۲، ۳۲، ۱) است که دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عضلانی، تحریک‌پذیری 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. همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که از بین سه مدل یک عاملی، دو عاملی و سه عاملی، مدل سه عاملی بهتر می‌تواند با داده‌ها منطبق گردد. علاوه بر این، نتایج مطالعه براون و همکاران (۱۹۹۷) ضرایب همسانی درونی سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ نشان داده است. هم چنین، ضرایب باز آزمایی سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شده است. در آن مطالعه، ساختار سه عاملی DASS با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد. در مطالعه اصغری مقدم و همکاران (۱۳۸۷) نیز ساختار سه عاملی DASS تأیید شد. هم چنین، اعتبار مقیاس‌های آن از طریق بررسی ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ در تمام خرده مقیاس‌ها) و ضرایب باز آزمایی (برای مقیاس افسردگی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۸۹ و برای استرس ۰/۹۰) تأیید شد. به علاوه، روایی سازه دو مقیاس افسردگی و اضطراب با استفاده از روش محاسبه همبستگی بین نمره‌های دو مقیاس مذکور با نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس‌های افسردگی بک و پرسشنامه چهار سامانه‌ای اضطراب مورد تأیید قرار گرفت. در این رابطه، میزان همبستگی‌ها در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۹۰ قرار داشت که همگی در سطح $P > 0.001$ معنادار بودند. روایی همزمان مقیاس‌های

^۱ (Depression, Anxiety and stress Scales) (DASS)

ج) روش اجرا

در این پژوهش، بسته ابزارهای سنجش، به همراه توضیحات مختصری برای معرفی طرح پژوهشی، نحوه استفاده از داده‌ها در راستای رعایت کدهای اخلاقی، و نحوه تکمیل مقیاس‌ها به دو صورت لینک در بستر فضای مجازی و حضوری در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. قسمت حضوری پرسش‌نامه‌ها توسط دو نفر خانم کارشناسی ارشد روانشناسی سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران در روزهای مختلف هفته در دانشگاه‌های شهر تهران از زنان شاغل به تحصیل اجرا شد. ۴۰۱ نفر به صورت مداد کاغذی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و بقیه پرسش‌نامه‌ها به صورت لینک در فضای مجازی گردآوری شده است. برای از بین بردن اثر ناشی از خستگی که احتمال تحت تأثیر قرار گرفتن نتایج پرسشنامه‌های انتهایی بسته ابزارهای سنجش را ایجاد می‌کرد، ترتیب قرار گرفتن پرسشنامه‌ها در هر بسته، به صورت تصادفی تعیین شد. در این پژوهش، برای ارائه اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، دامنه نمرات و انحراف معیار استفاده شد و برای استنتاج روابط علی پیچیده بین متغیرهای مکنون با متغیرهای مشاهده‌پذیر و قدرت تبیین نسبی چنین روابطی از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. همچنین جهت آزمون برازنده‌ترین مدل ساختاری، از مدل‌یابی معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. در مدل‌یابی معادلات ساختاری، با کمک شاخص‌های عینی، متغیرهای موجود در مدل مورد سنجش قرار گرفت. تمام مراحل فوق توسط نرم افزار SPSS.26 و AMOS.24 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از بررسی جمعیت شناختی تحقیق نشان داد که بیشترین فراوانی نمونه پژوهش حاضر مربوط به گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال می‌باشد و کمتر از یک درصد نمونه پژوهش را افراد پایین‌تر از ۲۰ سال تشکیل می‌دهند. همچنین تقریباً ۵۰ درصد نمونه پژوهش حاضر مدت ارتباط شان ۱ تا ۵ سال بود و تنها ۳ درصد نمونه پژوهش را افرادی تشکیل می‌دهند که مدت ارتباط آن‌ها بالای ۱۶ سال می‌باشد.

افسردگی، اضطراب و استرس از طریق مقایسه نمره‌های یک نمونه فرعی برگرفته شده از جمعیت عمومی جامعه (۳۱۵ نفر) با گروه‌های هم‌تایی از بیماران مبتلا به اختلالات روانشناختی (۱۳۰ نفر) مورد تأیید قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه عملکرد بازتابی^۱ (RFQ): که یک ابزار خود توصیفی برای سنجش توانایی ذهنی‌سازی است، در قالب یک پژوهش سه مرحله‌ای توسط فوناگی و همکاران (۲۰۱۶) ساخته شد. در تحلیل عاملی که آنها بر رویدادهای این پژوهش انجام دادند دو عامل اطمینان با سوال‌های (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹) و عدم اطمینان با سوال‌های (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴) در مورد حالت ذهنی خود و دیگران در آن کشف و گزارش گردید. این پرسشنامه هم بر روی جمعیت‌های بالینی دارای اختلال شخصیت مرزی و دارای اختلال خوردن و هم جمعیت غیر بالینی اجرا و مقایسه گردیده بود. روش نمره گذاری این پرسشنامه که ۲۶ ماده دارد به این صورت است که ابتدا برای مؤلفه اطمینان، سوالات به صورت مستقیم در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً ناموافق نمره گذاری می‌شود. برای مؤلفه عدم اطمینان همان مواد به صورت برعکس نمره گذاری می‌شود. فوناگی و همکاران (۲۰۱۶) ثبات درونی برای مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه غیر بالینی گزارش کردند. اعتبار آزمون را با روش آزمون - بازآزمون با فاصله سه هفته ۰/۸۴ برای عدم اطمینان و ۰/۷۴ برای مؤلفه اطمینان به دست آوردند. در ایران درودگر و همکاران (۱۳۹۹) به اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی‌سازی پرداختند و روایی همزمان مؤلفه اطمینان به ترتیب برای افسردگی و اضطراب منفی و معنی‌دار ($r = -0.18$ و $r = 0.37$) و با ذهن آگاهی به ترتیب با اطمینان ($r = 0.10$) معنی‌دار بود. روایی همزمان مؤلفه عدم اطمینان به ترتیب برای افسردگی و اضطراب مثبت و معنی‌دار ($r = 0.37$ و $r = 0.32$) و با ذهن آگاهی به ترتیب با اطمینان و عدم اطمینان ($r = -0.50$) معنی‌دار بود. همچنین آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس عدم اطمینان و ۰/۶۶ برای مؤلفه اطمینان ۰/۸۸ بدست آوردند. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۹ و ۰/۷۵ بدست آمد.

¹. The Reflective Functioning Questionnaire

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	چولگی	کشدگی
اطمینان	۳۳/۳۶۴	۹/۱۴۴	۱	۷	-۰/۸۹۷	۰/۹۳۳
عدم اطمینان	۱۶/۷۶۱	۸/۲۰۹	۲	۷	-۱/۱۲۴	۱/۰۳۸
اضطراب	۱۰/۱۸۲	۲/۷۷۱	۷	۲۶	۱/۷۶۷	۳/۹۸۵
استرس	۱۰/۳۹۲	۲/۶۴۵	۷	۱۹	۱/۱۲۹	۱/۰۵۸
افسردگی	۱۰/۰۴۷	۲/۶۷۶	۷	۱۹	۱/۵۳۵	۲/۵۷۲
رضایت	۲۳/۸۱۷	۴/۵۲۰	۹	۳۰	-۱/۴۸۷	۲/۱۵۳
ارتباط	۲۴/۲۳۷	۴/۵۰۷	۹	۳۰	-۱/۷۸۱	۲/۹۱۲
سازگاری	۲۳/۷۳۷	۴/۴۹۹	۹	۳۰	-۱/۵۸۴	۲/۳۰۱
اضطراب ارتباطی	۲۲/۷۷۷	۴/۷۴۰	۸	۳۰	-۱/۲۳۴	۱/۰۴۰
اضطراب شخصی	۲۳/۷۱۵	۴/۲۳۰	۹	۳۰	-۱/۷۸۹	۳/۷۹۳
رضایت جنسی	۱۱۸/۲۸۳	۱۸/۱۶۰	۴۴	۱۵۰	-۲/۳۶۹	۴/۱۶۹

با توجه به جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش برای عامل اطمینان ۳۳/۳۶۴ (و ۹/۱۴۴)، عدم اطمینان ۱۶/۷۶۱ (و ۸/۲۰۹)، اضطراب ۱۰/۱۸۲ (و ۲/۷۷۱)، استرس ۱۰/۳۹۲ (و ۲/۶۴۵)، افسردگی ۱۰/۰۴۷ (و ۲/۶۷۶) و برای نمره کل رضایت جنسی ۱۱۸/۲۸۳ (و ۱۸/۱۶۰) به دست آمد.

فرض نرمال بودن داده‌ها بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) با استفاده از آماره چولگی^۱ و کشیدگی^۲ بررسی شد با توجه به نتایج تخطی از مفروضه نرمال بودن در داده‌های پژوهش حاضر قابل مشاهده نیست. نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای^۳ برای بررسی مفروضه داده‌های پرت نشان داد که از بین ۶۸۰ داده جمع‌آوری شده، با حذف ۴۳ داده در کرانه بالا و پایین ۶۳۷ پرسشنامه ملاک ورود را داشتند و تحلیل نهایی بر روی آن انجام شد. برای

بررسی روابط خطی بین متغیرها از روش ترسیم نمودار پراکندگی^۴ استفاده شود. نتایج حاصل از نمودار پراکندگی نشان داد که، رابطه بین متغیرها خطی است. برای بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل^۵ و عامل افزایش واریانس^۶ (VIF) استفاده شود. در پژوهش حاضر آماره‌های تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچکتر و از ۱۰ بزرگتر نبود. بنابراین، هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون دوربین واتسون^۷ (DW) روشی برای تشخیص همبستگی در باقی‌مانده‌های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که دامنه نمرات این آزمون بین ۱ تا ۱/۰۳۵ بود بنابراین مفروضه استقلال داده‌ها به درستی رعایت شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی دو (χ^2)	معنی دار نشود	۱۳۰/۲۳
خی دو (χ^2) / df	کم تر از ۳	۱/۹۱
شاخص برازندگی تطبیقی (NFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۸
شاخص برازندگی نسبی (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷
شاخص برازش هنجار شده (AGFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۶
ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده (SRMR)	کم تر از ۰/۱	۰/۰۲۹
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم تر از ۰/۰۸	۰/۰۳۸

5. tolerance

6. variance inflation factor (VIF)

7. Durbin-Watson

1. Skewness

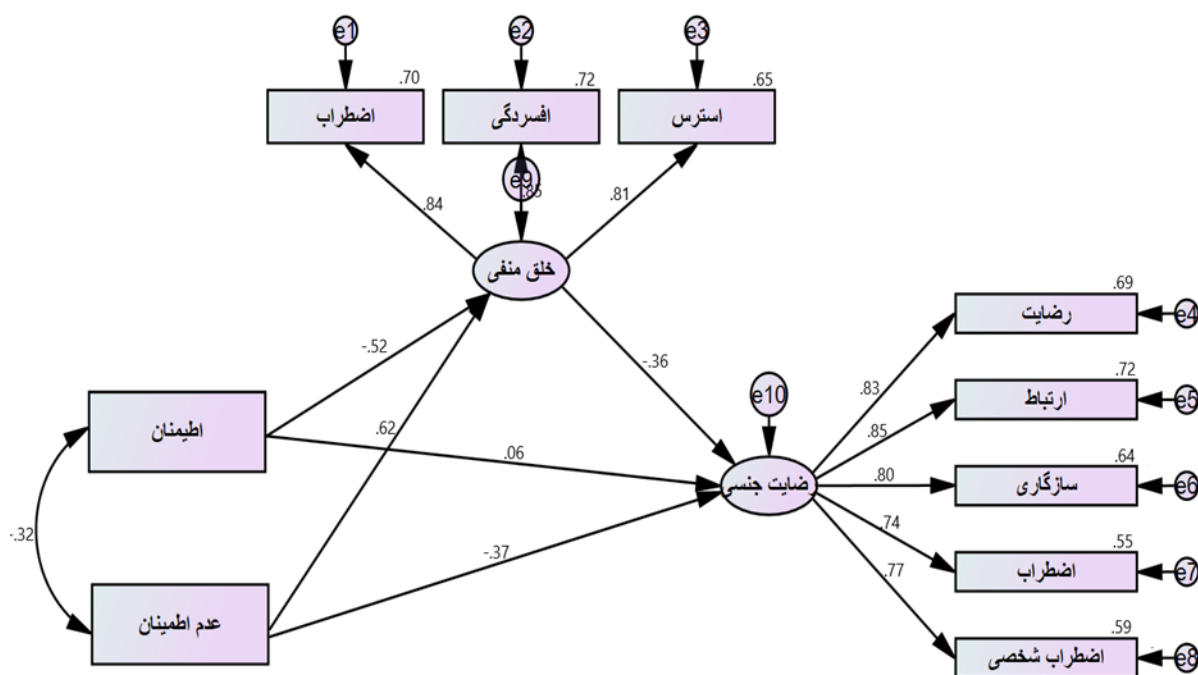
2. kurtosis

3. Boxplot

4. scatter plot

(۲۰۱۱). همچنین، سایر شاخص های برازندگی، مانند نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/df) با مقدار ۱/۹۱، شاخص برازندگی افزایشی^۵ (IFI) با مقدار ۰/۹۸، شاخص نیکوی برازش^۳ (GFI) با مقدار ۰/۹۷، شاخص برازش هنجار شده یا شاخص توکر- لویس^۴ (NNFI= ۰/۹۹)، شاخص نیکوی برازش تعدیل یافته^۵ (AGFI= ۰/۹۶)، شاخص برازندگی هنجار شده^۶ (NFI= ۰/۹۹) و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)^۷ با مقدار ۰/۰۳ حاکی از برازش مطلوب الگوی تأییدی نهایی با داده ها است.

در این پژوهش با توجه به مطلوب بودن شاخص های برازش مطلق، شاخص های برازش تطبیقی و شاخص های برازش مقتصد دست به اصلاح مدل نزدیک در نهایت مدل پیشنهادی از برازش مطلوب با داده ها برخوردار بود. همان طور که مشاهده می شود در مدل تأییدی نهایی مقدار خی دو^۱ (χ^2) معنی دار شده است، اما از آنجا که در نمونه های بزرگ این شاخص به طور معمول معنی دار است و نمی توان آن را به عنوان ملاکی مطمئن در جهت بررسی برازش الگوی پیشنهادی با داده ها در نظر گرفت (کلاین،



شکل ۱. مدل ساختاری ضرایب استاندارد متغیرهای ذهنی سازی و رضایت جنسی: نقش میانجی خلق منفی

مسیرهای مستقیم بعد اطمینان و عدم اطمینان بر خلق منفی بود و کمترین تأثیر مربوط به مسیر بعد اطمینان بر رضایت جنسی بود که معنی دار نشد. در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد. همان گونه که مندرجات جدول ۴ نشان می دهد مسیر اطمینان به رضایت جنسی با واسطه گری خلق منفی، با ضریب استاندارد ۰/۱۸۷- و مسیر عدم اطمینان به رضایت جنسی با واسطه گری خلق منفی، با ضریب استاندارد ۰/۲۲۳ در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی دار است.

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می شود ابعاد اطمینان با ضرایب استاندارد ۰/۵۲- بر خلق منفی اثر مستقیم و منفی و بر رضایت جنسی اثر مستقیمی ندارد. همچنین ضریب استاندارد عدم اطمینان به خلق منفی ۰/۶۲ و به رضایت جنسی ۰/۳۷- است. ضریب استاندارد مستقیم خلقی منفی با ۰/۳۶- به رضایت جنسی نیز منفی و معنی دار است شکل ۱ مدل ساختاری فرضی را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می کشد.

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر مستقیم اطمینان به رضایت جنسی معنی دار هستند. بیشترین تأثیر مربوط به

⁵. adjusted goodness of fit index

⁶. normal of fit index

⁷. root mean square error of approximation

¹. Chi- Square

². incremental of fit index

³. goodness of fit index

⁴. tucker - lewis index

جدول ۳. نتایج ضرایب استاندارد، ضرایب غیراستاندارد؛ ضرایب t و سطح معنی‌داری

مسیرها	B	β	SE	T	P
اثر بعد اطمینان بر خلق منفی	-۰/۶۷	-۰/۵۲	۰/۰۵۵	-۱۲/۱۸	۰/۰۰۱
اثر بعد اطمینان بر رضایت جنسی	۰/۸۴	۰/۰۶	۰/۵۸۷	۱/۴۳	NS
اثر بعد عدم اطمینان بر خلق منفی	۰/۸۷	۰/۶۲	۰/۰۴۷	۱۳/۱۹۱	۰/۰۰۱
اثر بعد عدم اطمینان بر رضایت جنسی	۱/۲۱	۰/۳۷	۰/۶۲۹	۱/۹۲	۰/۰۶۷
اثر خلق منفی بر رضایت جنسی	-۰/۴۶	-۰/۳۶	۰/۰۷۱	-۶/۴۷	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی اثرات استاندارد غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر برون‌زاد	متغیر میانجی	متغیر درون‌زاد	حدود بوت استرپ		خطای برآورد	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
			حد بالا	حد پایین			
اطمینان	خلق منفی	رضایت جنسی	-۰/۰۰۵	-۰/۲۸۴	۰/۰۶۷	-۰/۱۸۷	۰/۰۴۱
عدم اطمینان	خلق منفی	رضایت جنسی	۰/۳۷۱	۰/۰۰۴	۰/۰۸۵	۰/۲۲۳	۰/۰۴۵

همان‌طور که جدول ۴ مشاهده می‌شود اثرات غیرمستقیم به همراه حد پایین، حد بالا خطای استاندارد و سطح معنی‌داری آورده شده است. با توجه به این یافته، مؤلفه‌های اطمینان و عدم اطمینان از طریق خلق منفی رابطه غیرمستقیم معنی‌دار با رضایت جنسی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارتباط ذهنی‌سازی با رضایت جنسی زنان: نقش میانجی خلق منفی انجام گرفت. نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه ذهنی‌سازی بر رضایت جنسی اثر مستقیم دارد، تأیید شد. نتایج نشان داد که مؤلفه اطمینان بر رضایت جنسی زنان اثر مثبت و مستقیمی دارد. این نتایج با یافته‌های (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰؛ کارکوزاه و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارسدو و همکاران، ۲۰۲۰؛ لاسری و گوایتز-می‌دان، ۲۰۲۴) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ذهنی‌سازی توانایی درک اعمال خویش و دیگران از منظر افکار، احساسات، آرزوها و امیال است. این توانایی، زیر بنای تمام تعاملات انسانی است و بدون ذهنی‌سازی، داشتن یک احساس خویش مستحکم، تعاملات اجتماعی سازنده و احساس امنیت شخصی ممکن نیست (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه در فرضیه‌های قبلی و نتایج پژوهش‌های قبلی نشان دادند که طرح‌واره‌های افراد در موقعیت جنسی خیلی روی عملکرد جنسی تأثیرگذار هستند، می‌توان گفت که احتمالاً زنان واکنش‌های پارتیر خود را نیز از رویکرد

خودشان تفسیر می‌کنند و بنابراین می‌توان گفت همین واکنش‌ها به‌عنوان محرک در ذهن فرد مبتنی بر طرح‌واره‌ها پردازش می‌شوند زیرا مطابق با مدل برانگیختگی جنسی بازداری شده بارلو (۱۹۸۶) ادراک فرد از بافت و شرایط جنسی با توانایی عملکرد جنسی مرتبط است و باعث استخراج پاسخ عاطفی منفی مثل ادراک فقدان کنترل یا عدم توانایی در کسب نتایج دلخواه در رابطه جنسی می‌شود. در چنین شرایطی، توجه از تمرکز بر مسائل خارجی مثل نشانه‌های شهوانی به سمت مسائل درونی‌تری مثل تمرکز خود ارزیابی بر نحوه ارزیابی عملکرد فرد از دیدگاه پارتیر براساس باورهای خود معطوف می‌شود. با افزایش برانگیختگی، تمرکز کارآمد یا محدود شدن توجه افزایش می‌یابد و احساسات منفی هم تشدید می‌شود و فرد مبتلا از اتفاقاتی که در بدنش در حال وقوع است حواس‌پرت می‌شود و در نهایت، عملکرد جنسی‌اش دستخوش تغییر می‌شود (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر ذهنی‌سازی از طریق خلق منفی، رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کند، تأیید شد. این نتایج با یافته‌های (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰؛ کارکوزاه و همکاران، ۲۰۲۳؛ کارسدو و همکاران، ۲۰۲۰؛ لاسری و گوایتز-می‌دان، ۲۰۲۴) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ارتباط بین مشکلات کودکی مثل دلبستگی و طرح‌واره و ذهنیت ضعیف، که به عنوان کارکرد انعکاسی پایین اندازه‌گیری می‌شود، می‌تواند به‌وسیله کاهش انگیزه و اجتناب مرضی،

برای سازماندهی بازنمایی روابط، با تمرکز بر حالات روانی در نتیجه تجربیات عدم مراقبت یا به طرز چشم گیرتر، بدرفتاری محاسبه می‌شود از طرف دیگر، در بعضی از افراد، تجربه دشواری‌های دوران کودکی باعث می‌شود که آنها بیش از حد به حالات هیجانی دیگران توجه کنند، و این در نوبه خود منجر می‌شود که آنها در شناسایی حالات هیجانی دیگران نامناسب عمل کنند. همچنین مشخص شده است که غفلت اولیه یک پیش‌بینی کننده مهم اختلال‌های هیجانی است، زیرا از نظر رشد و نمو ظهور طبیعی ذهنی‌سازی را تضعیف می‌کند، بنابراین این افراد را به طور خاص در معرض آسیب بعدی بین فردی قرار می‌دهد و در روابط جنسی، بعد عاطفی ارتباط آسیب‌پذیر شده و در نهایت رضایت جنسی تجربه نمی‌شود (برنز و همکاران، ۲۰۱۶). لیبرمن چهار بعد ذهنی‌سازی خودکار در مقابل کنترل شده، ذهنی‌سازی خود در مقابل دیگری، ذهنی‌سازی ویژگی‌های درونی در مقابل ویژگی‌های بیرونی و ذهنی‌سازی شناختی در مقابل عاطفی را برای ذهنی‌سازی شناسایی کرد (فریتز و همکاران، ۲۰۰۷). توانایی ذهنی‌سازی نیازمند این است که افراد بتوانند نه تنها نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید بتوانند ابعاد را به طور مناسبی با توجه به شرایط محیطی مورد استفاده قرار دهند. نیم رخ ذهنی‌سازی افراد مبتلا به طرح‌واره‌های ناسازگار که منجر به مشکلات روان‌شناختی می‌شود، با تأکید بر بعد ذهنی‌سازی خودکار، دیگران، ویژگی‌های بیرونی و عاطفی مشخص می‌شود. برونی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که مهارت‌های ذهنی‌سازی با کیفیت مراقبت‌های والدینی یاد شده و آسیب‌های دوران کودکی ارتباط دارد (سولر و همکاران، ۲۰۲۱). در حقیقت، هنگام مواجهه با موقعیت‌های ناموفق جنسی قبلی، زنان (بدون توجه به عملکرد خاص ارائه شده) تمایل به فعال‌سازی طرح‌واره‌های بی‌کفایتی در فرکانس قابل توجهی بالاتر در مقایسه با زنان بدون مشکلات جنسی 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 (کارسندو و همکاران، ۲۰۲۰)، به احتمال زیاد، هنگامی که طرح‌واره عدم صلاحیت در یک موقعیت جنسی فعال شود، افراد به طور فعال بدن‌بال علائم متناسب با طرح، بی‌توجهی به محرک‌های متناقض و بزرگنمایی تفسیر منفی از واقعه هستند. (به عنوان مثال، «من بی‌کفایت هستم»، «من بی‌تأثیر هستم»، «من یک شکست هستم»). یکی دیگر از عوامل

مشترک در اختلالات مختلف جنسی، افکار خودکار ارائه شده در طول فعالیت‌های جنسی است. در اکثر اختلال‌های جنسی، کمبود افکار وابسته به عشق شهوانی وجود دارد. این فقدان اطلاعات محرک‌های جنسی با متمرکز شدن بیشتر توجه بر روی افکار شکست همراه است. محتوای این افکار خودکار ارائه شده توسط زنان مبتلا به اختلال عملکرد جنسی با فعال بودن طرح‌واره‌های بی‌کفایتی که قبلاً ذکر شد (گومز-لوپز و همکاران، ۲۰۱۹)، سازگار است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که بدون در نظر گرفتن تأثیرات وضعیت اجتماعی اقتصادی و فرهنگی انجام شد که متغیرهای احتمالی تأثیرگذار بر رضایت جنسی و خلق منفی است. محدودیت دیگر اینکه ماهیت مقطعی مطالعه حاضر، مانع استنتاج‌های علی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای پژوهش می‌شود. احتمال زیادی وجود دارد که ترتیب زمانی شکل‌گیری متغیرها بر اساس مدل فرضی ارائه شده باشد؛ با وجود این، قطعاً نمی‌توان بر پایه این مطالعه حالت‌های جایگزین دیگر را رد کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که در این مطالعه برای ارزیابی هر کدام از متغیرها تنها از ابزارهای اندازه‌گیری خود سنجی استفاده شد؛ و همچنین اجرای ابزار خود سنجی به احتمال زیاد موجب پاسخ‌های محافظه کارانه در پاسخ دادن شود. با توجه به این که این پژوهش بر روی جمعیت دانشجویی و جمعیت زنان انجام پذیرفته است و از آنجا که می‌توان گفت که هم جمعیت زنان و هم جمعیت دانشجویی، جمعیت همگن است بنابراین، نمی‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را بر جمعیت‌های دیگر خصوصاً بر جمعیت مردان تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با کنترل برخی از متغیرهای تأثیرگذار بر گرایش به مشکلات جنسی و احتمال دارا بودن مشکلات هیجانی مثل وضعیت اجتماعی اقتصادی انجام شوند. پیشنهاد می‌شود که برای سنجش متغیرهای پژوهش، از روش‌های ارزیابی دیگر مثل مصاحبه و... و با حجم نمونه‌های بالاتر استفاده شود؛ تا نتایج دقیق‌تری حاصل شود. پیشنهاد می‌شود به منظور استنتاج روابط علی و شفاف کردن توالی زمانی بین متغیرهای پژوهش، مطالعات طولی هم انجام پذیرد، زیرا پژوهش‌های مقطعی در پیگیری روند این فرایندها محدودیت دارند، انجام مطالعات طولی خیلی ضروری به نظر می‌رسد. نتایج حاصل از این پژوهش برای توسعه، برنامه‌ریزی و خطی‌سازی کلی نهادهای آموزشی

و پرورشی می‌تواند مؤثر باشد، به‌طوریکه نهادهای اجرایی کشور می‌توانند از برآیند متغیرها و یافته‌های این پژوهش در چهار چوب مراکز ازدواج، گروه‌های اجتماعی و سازمان‌های فرهنگی و ... به‌طور مؤثر استفاده کنند تا از بروز رفتارهای آسیب‌زایی مثل انواع طلاق‌ها و مشکلات جنسی در جامعه کاسته شود. با درک و تبیین نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان در بافت مراکز بالینی و خدماتی نیز بهره‌جست. به‌گونه‌ای که هر یک از مراکز خدماتی مرتبط با سلامت می‌توانند از مدل‌های آسیب‌شناسی قابل اجرای این پژوهش در راستای کاهش مشکلات جنسی و به تبع آن آسیب‌های اجتماعی استفاده کنند. با ارزیابی مدل ساختاری رضایت جنسی زنان و دستیابی به عوامل تأثیرگذار (طرحواره‌های فعال شده در بافت جنسی و هیجان‌های منفی) در این زمینه، می‌توان با ادغام رویکردها و تکنیک‌های درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های هیجانی لیهی در مدل فراشناختی، این رویکرد درمانی را گسترش داده و غنا بخشید. واضح است که با دستیابی به الگویی هرچه جامع‌تر، می‌توان رهنمودهای درمانی را نیز در مسیری قرار داد که در نهایت به بهبودی هر چه بیشتر اختلال‌های مورد نظر منجر شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. شناسه اخلاق: IR.IAU.CTB.REC.1401.142

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هریک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسندگان سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

دروگر، الهه؛ فتحی آشتیانی و اشرفی، عماد (۱۳۹۹). اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی‌سازی. *روانشناسی بالینی*، ۱۲ (۱)، ۱-۱۲.
doi: 10.22075/jcp.2020.18897.1745

روشن چسلی، رسول؛ میرزایی، صمد و نیک‌آذین، امیر (۱۳۹۳). اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان (SSSW) در نمونه‌ای از زنان ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۲ (۱)، ۱۲۹-۱۴۰.
doi:20.1001.1.23452188.1393.12.1.11.4

References

American Psychological Association (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *The American psychologist*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>

Atlantis, E., & Sullivan, T. (2012). Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *The journal of sexual medicine*, 9(6), 1497-1507. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02709.x>

Basson R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of sex & marital therapy*, 27(5), 395-403. <https://doi.org/10.1080/713846827>

Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). Mentalization-based treatment for borderline and antisocial personality disorder. In David K., & Ogrodniczuk J. S. (Eds.), *Contemporary psychodynamic psychotherapy* (pp. 133-148). Academic Press. [Doi:10.1016/B978-0-12-813373-6.00009-X](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00009-X)

Bateman, A. W., Bolton, R., & Fonagy, P. (2013). Antisocial personality disorder: A mentalizing framework. *The Journal of Lifelong Learning in Psychoanalysis*, XI(2), 178-186. [Doi:10.1176/appi.focus.11.2.178](https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.2.178)

Briken, P., Matthiesen, S., Pietras, L., Wiessner, C., Klein, V., Reed, G. M., & Dekker, A. (2020). Estimating the Prevalence of Sexual Dysfunction Using the New ICD-11 Guidelines. *Deutsches Arzteblatt international*, 117(39), 653-658. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0653>

Camoirano A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in psychology*, 8, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>

Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020).

Association between Sexual Satisfaction and Depression and Anxiety in Adolescents and Young Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 841. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>

Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020). Association between Sexual Satisfaction and Depression and Anxiety in Adolescents and Young Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 841. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>

Cervilla, O., & Sierra, J. C. (2022). Masturbation parameters related to orgasm satisfaction in sexual relationships: Differences between men and women. *Frontiers in psychiatry*, 13, 903361. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.903361>

Cervilla, O., Álvarez-Muelas, A., & Sierra, J. C. (2024). Relationship between Solitary Masturbation and Sexual Satisfaction: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(2), 235. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020235>

Chisari, C., Monajemi, M. B., Scott, W., Moss-Morris, R., & McCracken, L. M. (2021). Psychosocial factors associated with pain and sexual function in women with Vulvodynia: A systematic review. *European journal of pain (London, England)*, 25(1), 39-50. <https://doi.org/10.1002/ejp.1668>

Corti, S., Pileri, P., Mazzocco, M. I., Mandò, C., Moscatiello, A. F., Cattaneo, D., Cheli, S., Baldelli, S., Pogliani, L., Clementi, E., & Cetin, I. (2019). Neonatal Outcomes in Maternal Depression in Relation to Intrauterine Drug Exposure. *Frontiers in pediatrics*, 7, 309. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00309>

Dewitte, M., & Meulders, A. (2023). Fear Learning in Genital Pain: Toward a Biopsychosocial, Ecologically Valid Research and Treatment Model. *Journal of sex research*, 60(6), 768-785. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2164242>

Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & ashrafi, E. (2020). Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-12. [In Persian] [doi:10.22075/jcp.2020.18897.1745](https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18897.1745)

Dyar, C., Newcomb, M. E., Mustanski, B., & Whitton, S. W. (2020). A Structural Equation Model of Sexual Satisfaction and Relationship Functioning Among Sexual and Gender Minority Individuals Assigned Female at Birth in Diverse Relationships. *Archives*

- of sexual behavior, 49(2), 693–710.
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-1403-z>
- Fischer, N., & Træen, B. (2022). A Seemingly Paradoxical Relationship Between Masturbation Frequency and Sexual Satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 51(6), 3151–3167. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02305-8>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*, 11(7), e0158678.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fritz, M. S., & Mackinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233–239.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x>
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-being and romantic relationships: a systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2415.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/13/2415>
- Gonçalves, W. S., Gherman, B. R., Abdo, C. H. N., Coutinho, E. S. F., Nardi, A. E., & Appolinario, J. C. (2023). Prevalence of sexual dysfunction in depressive and persistent depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *International journal of impotence research*, 35(4), 340–349.
<https://doi.org/10.1038/s41443-022-00539-7>
- Hazell Raine, K., Nath, S., Howard, L. M., Cockshaw, W., Boyce, P., Sawyer, E., & Thorpe, K. (2020). Associations between prenatal maternal mental health indices and mother-infant relationship quality 6 to 18 months' postpartum: A systematic review. *Infant mental health journal*, 41(1), 24–39.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21825>
- Herder, T., Spoelstra, S. K., Peters, A. W. M., & Knegtering, H. (2023). Sexual dysfunction related to psychiatric disorders: a systematic review. *The journal of sexual medicine*, 20(7), 965–976.
<https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad074>
- Herder, T., Spoelstra, S. K., Peters, A. W. M., & Knegtering, H. (2023). Sexual dysfunction related to psychiatric disorders: a systematic review. *The journal of sexual medicine*, 20(7), 965–976.
<https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad074>
- Hevesi, K., Gergely Hevesi, B., Kolba, T. N., & Rowland, D. L. (2020). Self-reported reasons for having difficulty reaching orgasm during partnered sex: relation to orgasmic pleasure. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 41(2), 106–115.
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1599857>
- Kalmbach, D. A., Pillai, V., Kingsberg, S. A., & Ciesla, J. A. (2015). The Transaction Between Depression and Anxiety Symptoms and Sexual Functioning: A Prospective Study of Premenopausal, Healthy Women. *Archives of sexual behavior*, 44(6), 1635–1649. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0381-4>
- Karakose, S., Urs, M., Marshall, J. E., & Ledermann, T. (2023). Depression, Anxiety, Stress, and Sexual Satisfaction in Couples. *Journal of sex & marital therapy*, 49(6), 616–629.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2166637>
- Khakkar, M., & Kazemi, A. (2023). The relationship between depression and sexual satisfaction: An equation model analysis. *Journal of education and health promotion*, 12, 419.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1609_22
- Lassri, D., & Gewirtz-Meydan, A. (2024). Breaking the cycle: Mentalizing moderates and mediates the link between childhood sexual abuse and satisfaction with adult romantic relationships. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1037/tra0001692>
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal relationships*, 2(4), 267–285.
[doi:10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x)
- Leeners, B., Kruger, T. H., Brody, S., Schmidlin, S., Naegeli, E., & Egli, M. (2013). The quality of sexual experience in women correlates with post-orgasmic prolactin surges: results from an experimental prototype study. *The journal of sexual medicine*, 10(5), 1313–1319.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12097>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174–199.
<https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>

- MacIntosh, H. B., Fletcher, K., & Ainsworth, L. (2019). Measuring mentalizing in emotionally focused therapy for couples with childhood sexual abuse survivors and their partners. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(4), 303-329. <https://doi.org/10.1080/15332691.2019.1590274>
- Matías, R., & Matud, M. P. (2023). Mental Symptoms, Life Satisfaction and Sexual Orientation: A Gender Analysis. *Journal of clinical medicine*, 12(19), 6366. <https://doi.org/10.3390/jcm12196366>
- McClelland, S. I. (2011). Who is the "self" in self reports of sexual satisfaction? Research and policy implications. *Sexuality Research and Social Policy*, 8, 304-320. [Doi:10.1080/19317611.2023.2219260](https://doi.org/10.1080/19317611.2023.2219260)
- Moyneur, E., Dea, K., Derogatis, L. R., Vekeman, F., Dury, A. Y., & Labrie, F. (2020). Prevalence of depression and anxiety in women newly diagnosed with vulvovaginal atrophy and dyspareunia. *Menopause (New York, N.Y.)*, 27(2), 134-142. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001450>
- Naji, M., Hoseinnezhad, S. Z., Heshmat, F., & Asgharipour, N. (2024). Investigating effective psychological interventions in pregnant women's sexual satisfaction: A systematic review. *Journal of education and health promotion*, 13, 33. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_103_23
- Pâquet, M., Rosen, N. O., Steben, M., Mayrand, M. H., Santerre-Baillargeon, M., & Bergeron, S. (2018). Daily Anxiety and Depressive Symptoms in Couples Coping With Vulvodynia: Associations With Women's Pain, Women's Sexual Function, and Both Partners' Sexual Distress. *The journal of pain*, 19(5), 552-561. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.12.264>
- Rejnö, G., Lundholm, C., Öberg, S., Lichtenstein, P., Larsson, H., D'Onofrio, B., Larsson, K., Saltvedt, S., Brew, B. K., & Almqvist, C. (2019). Maternal anxiety, depression and asthma and adverse pregnancy outcomes - a population based study. *Scientific reports*, 9(1), 13101. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-49508-z>
- Rosen, N. O., Dubé, J. P., Corsini-Munt, S., & Muise, A. (2019). Partners Experience Consequences, Too: A Comparison of the Sexual, Relational, and Psychological Adjustment of Women with Sexual Interest/Arousal Disorder and Their Partners to Control Couples. *The journal of sexual medicine*, 16(1), 83-95. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.10.018>
- Roshan chesli, R., Mirzaei, S., & Nikazin, A. (2014). Validity and Reliability of Multidimensional Sexual Satisfaction Scale for Women (SSSW) in One Sample of Iranian Women. *Clinical Psychology and Personality*, 12(1), 129-140. [In Persian] [Doi:20.1001.1.23452188.1393.12.1.11.4](https://doi.org/10.1001.1.23452188.1393.12.1.11.4)
- Saleh, S. A., Almadani, N., Mahfouz, R., Nofal, H. A., El-Rafey, D. S., & Seleem, D. A. (2024). Exploring the Intersection of Depression, Anxiety, and Sexual Health in Perimenopausal Women. *International Journal of Women's Health*, 16, 1315-1327. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S464129>
- Schreiber, J. B., Stage, F. K., King, J., Nora, A. & Barlow, E. A. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *Journal of Educational Research*, 99 (6), 323-37. [Doi:10.3200/JOER.99.6.323-338](https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338)
- Schwarzer, N.-H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gengelmaier, S. (2021). Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105018. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105018>
- Shahrahmani, N., Babazadeh, R., & Ebadi, A. (2024). Sexual satisfaction of postmenopausal women: An integrative review. *PloS one*, 19(7), e0306207. [doi:10.1371/journal.pone.0306207](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306207)
- Soler, F., Granados, R., Arcos-Romero, A. I., Calvillo, C., Álvarez-Muelas, A., Sánchez-Fuentes, M. D. M., Moyano, N., & Sierra, J. C. (2021). Association between Psychopathological Dimensions and Sexual Functioning/Sexual Arousal in Young Adults. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3584. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073584>
- Soper, D.S. (2024). A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Sreelakshmy, K., Velayudhan, R., Kuriakose, D., & Nair, R. (2017). Sexual dysfunction in females with depression: a cross-sectional study. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39(2), 106-109. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0072>
- Wang, B., Peng, X., Liang, B., Fu, L., Lu, Z., Li, X., Tian, T., Xiao, X., Liu, J., Shi, T., Ouyang, L., Wang, Y., Yu, M., Wu, G., Wu, D., Tang, W., Tucker, J. D., Cai, Y., & Zou, H. (2023). Sexual activity, sexual satisfaction and their correlates among older adults in China: findings from the sexual well-being (SWELL) study. *The Lancet regional health. Western Pacific*, 39, 100825. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100825>