

July-August 2021, Volume 9, Issue 3

The Role of Emotion Regulation Strategies and Spiritual Well-being in Predicting Compulsive Sexual Behavior

Hamid Reza Samadifard¹, Mohammad Narimani ^{2*}, Seyfullah Aghajani³, Sajjad Basharpour⁴

1- Ph. D Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- Professor Emeritus, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

4- Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Corresponding author: Mohammad Narimani, Professor Emeritus, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: narimani@uma.ac.ir

Received: 23 May 2021

Accepted: 23 July 2021

Abstract

Introduction: Sexual relations act as a background for reinforcing emotions and feelings between people and could provide the means of strengthening family ties. The present study was conducted to determine the role of emotion regulation strategies and spiritual well-being in predicting compulsive sexual behavior.

Methods: The study was based on a descriptive correlational method. Statistical population consisted of all married men in Ardabil city (Zones one and two) in 2020. 110 men were selected as the statistical sample using the convenience sampling by referring to public places. For data collection the emotion regulation strategies (Gross, John, 2003), spiritual well-being (Daaleman, Frey, 2004) and compulsive sexual behavior (Efrati, Mikulincer, 2018) were used. Research data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression using SPSS18 software.

Results: The results showed a significant relationship between emotion regulation strategies (Reappraisal -0.47, Suppression 0.41) and spiritual well-being -0.59 with compulsive sexual behavior in married men. Also, the results of multiple regression showed that emotion regulation strategies and spiritual well-being can predict the compulsive sexual behavior of married men by 0.44 ($p < 0.05$).

Conclusions: Married men's compulsive sexual behavior is predictable with emotion regulation strategies and spiritual well-being. It is suggested that psychologists and health professionals pay more attention to the role of these variables in reducing the compulsive sexual behavior of Married men.

Keywords: Sexual Behavior, Emotion, Spirituality.

نقش راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی در پیش‌بینی رفتار جنسی اجباری

حمیدرضا صمدی فرد^۱، محمد نریمانی^{۲*}، سیفاله آقاجانی^۳، سجاد بشرپور^۴

- ۱- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 ۲- استاد ممتاز، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 ۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 ۴- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: محمد نریمانی، استاد ممتاز، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 ایمیل: narimani@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۲

چکیده

مقدمه: روابط جنسی صحیح به عنوان پیش زمینه ای برای تقویت عواطف و احساسات بین افراد عمل نموده و می‌تواند وسیله‌ای برای تقویت روابط خانوادگی باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی در تبیین رفتار جنسی اجباری صورت پذیرفت.

روش کار: روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه مردان متأهل شهر اردبیل (مناطق یک و دو) در سال ۱۳۹۹ بودند. ۱۱۰ مرد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با مراجعه به مکان‌های عمومی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای راهبردهای تنظیم هیجان (Gross, John, ۲۰۰۳)، بهزیستی معنوی (Daaleman, Frey, ۲۰۰۴) و رفتار جنسی اجباری (Efrati, Mikulincer, ۲۰۱۸) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد ۰/۴۷، سرکوبی ۰/۴۱) و بهزیستی معنوی ۰/۵۹- با رفتار جنسی اجباری در مردان متأهل رابطه معناداری وجود داشت ($p < ۰/۰۵$). همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی در مجموع ۰/۴۴ می‌توانند رفتار جنسی اجباری را در مردان متأهل تبیین کنند ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: رفتار جنسی اجباری مردان متأهل با راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی پیش‌بینی‌شدنی است. پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت برای کاهش رفتار جنسی اجباری مردان متأهل به نقش این متغیرها توجه بیشتری کنند.

کلیدواژه‌ها: رفتار جنسی، هیجان، معنویت.

مقدمه

می‌گیرد. در جامعه‌ای که گفتگو پیرامون مسائل جنسی بین همسران به ندرت اتفاق می‌افتد ارضای واقعی برای طرفین یا حداقل برای یکی از زوجین با مشکل روبرو خواهد شد (۱). در این میان برخی از افراد به شدت درگیر رابطه جنسی و خیالات جنسی (Sexual Fantasies) می‌شوند که باعث بروز پریشانی و ناراحتی در آنها می‌شود. این پدیده اغلب رفتار جنسی اجباری (Compulsive Sexual Behavior) نامیده می‌شود که عملکرد جنسی افراد را مختل می‌کند (۲). این

یکی از معضلات کنونی جامعه عدم اطلاع کافی همسران از رفتارهای پر خطر جنسی است و متأسفانه این عدم آگاهی سبب می‌شود تا افراد نسلی بیمار و ناسالم از لحاظ روحی و جسمی باشند و متعاقب آن مشکلات اقتصادی و اجتماعی جبران‌ناپذیری به پیکر خانواده و جامعه وارد آید. رفتار جنسی به منظور جلب توجه، رضایت شریک جنسی، برقرار کردن رابطه جنسی و نشان دادن عواطف و آمیزش صورت

در برقراری روابط زناشویی توانایی تنظیم و کاهش عواطف منفی خود را ندارند. این افراد در برقراری رابطه با شریک زندگی بیشتر از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان (سرکوبی) استفاده می‌کنند. استفاده مکرر از این راهبردها منجر به تشدید استرس و عواطف منفی می‌شود و در نتیجه باعث کاهش عملکرد جنسی افراد می‌شود (Rizor, et al, ۲۰۰۵). در پژوهش خود بر روی ۹۸ همسر (۴۹ زن و ۴۹ مرد) به این نتیجه رسیدند که تنظیم هیجان از متغیرهای تأثیرگذار در رفتار جنسی افراد متأهل است همسرانی که در روابط زناشویی از راهبردهای نامناسب تنظیم هیجان بیشتر استفاده می‌کنند در برقراری رابطه مناسب با همسر و همچنین بیان احساسات جنسی خود با مشکل روبرو می‌شوند که همین امر یکی از دلایل بروز رفتارهای جنسی اجباری در بین آنها است (Dub, et al, ۲۰۱۶). در پژوهش خود بیان کردند که راهبردهای تنظیم هیجان از عواملی است که می‌تواند در بروز اختلالات جنسی همسران تأثیرگذار باشد (۲۱). براساس پژوهش Lew-Starowicz, et al افرادی که توانایی بالایی در کنترل هیجانات دارند (استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد) بهتر می‌توانند رفتارهای جنسی اجباری خود را کنترل کنند (۲۲). در ایران نیز نتایج مطالعه‌ای نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان از متغیرهای موثر در رفتار جنسی افراد است (۲۳). یکی از عواملی که نقش مهمی در هیجانات دارد بهزیستی معنوی (Spiritual Well-being) است؛ چرا که براساس یافته‌های پژوهشی بین بهزیستی معنوی و تنظیم هیجان رابطه وجود دارد و بهزیستی معنوی از عواملی است که می‌تواند تنظیم هیجان افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۲۴). به این صورت که معنویت منبعی برای تجربیات هیجانی ژرف بوده و به نظر می‌رسد با تعدیل پاسخ‌های هیجانی بر رفتارهای جنسی افراد تأثیر بگذارد. از طرفی متخصصان سلامت بیش از پیش بر اهمیت بهزیستی معنوی در زندگی افراد تأکید می‌کنند و از نظر آنان بهزیستی معنوی ارتباط معنی‌داری با رفتارهای جنسی افراد دارد (۲۵-۲۶). بهزیستی معنوی از طرق تأثیرگذاری در نگرش جنسی فرد باعث می‌شود که فرد در برقراری رابطه جنسی پیرو دین و مذهب باشد و از برقراری روابط جنسی متعدد دوری کند (۲۷). همچنین افراد دارای بهزیستی معنوی بالا نگرش منفی نسبت به برقراری رابطه جنسی در دوران قبل ازدواج دارند و برقراری رابطه جنسی را مختص همسر خود و بعد از ازدواج می‌دانند که این امر باعث افزایش تعهد زناشویی

مفهوم مربوط به رابطه جنسی است و باعث بروز اختلال در زندگی عادی افراد شده و سلامت جنسی خود فرد و شریک زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع منظور از رفتار جنسی اجباری این است که فرد در برقراری رابطه جنسی بیش از حد درگیر خیالات جنسی خود و روابط جنسی متعدد می‌شود که همین امر باعث بروز مشکل در زندگی زناشویی نیز خواهد شد (۳). از طرفی روابط جنسی صحیح به عنوان پیش زمینه ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین عمل نموده و می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد (۴) و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و از هم‌گسیختگی بنیان خانواده (۵) و در پی آن جامعه جلوگیری نماید (۶). شیوع اختلال جنسی در کشورهای مختلف آمار متفاوتی به خود اختصاص داده است، در ترکیه ۴۸ درصد، شیلی ۲۲ درصد و مراکش ۲۷ درصد گزارش شده است (۷). در ایران مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در مردان ایرانی به نسبت بالا است. ۴۰ درصد از زوجین دچار اختلالاتی در روابط جنسی و نارضایتی نسبی از اینگونه روابط هستند. همچنین نزدیک ۴۰ درصد مردان مراجعه کننده به کلینیک‌های درمانی از انزال زودرس رنج می‌برند (۷). نرخ طلاق نیز در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته شده است (۸) و یکی از عوامل موثر در این طلاق‌ها، عدم ارضای غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است (۹-۱۰).

پژوهشگران در سال‌های اخیر به نقش راهبردهای تنظیم هیجان (Emotion Regulation Strategies) در رفتارهای جنسی افراد توجه نشان داده‌اند (۱۱). تنظیم هیجان شامل مجموعه روش‌هایی است که به موجب آن افراد تلاش می‌کنند تا بر نوع هیجانات خود، زمانیکه این هیجانات را تجربه می‌کنند و نحوه تجربه و ابراز هیجانات تأثیر بگذارند (۱۲). طبق نظر Tull, et al تنظیم هیجان به عنوان یک پیش‌بین کننده مهم در رفتارهای جنسی افراد است. به این صورت که افراد دارای مشکلات در تنظیم هیجانات بیشتر از دیگر افراد مستعد انجام رفتارهای پرخطر جنسی خواهند بود (۱۳). به اعتقاد Messman-Moore, et al افرادی که در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مشکل دارند به احتمال قوی در برقراری رابطه جنسی از رفتارهای جنسی ناسالم استفاده خواهند کرد (۱۴). شواهد پژوهشی حاکی از اهمیت راهبردهای تنظیم هیجان در رفتارهای جنسی افراد است. افرادی که در تنظیم هیجان نقص و نارسایی دارند،

و در نهایت بهبود کیفیت رابطه با همسر خواهد شد (۲۸). نتایج مطالعه Luquis, Brelsford, Rojas-Guylar نشان داد که معنویت از متغیرهای تأثیرگذار در رفتار جنسی است. افراد دارای بهزیستی معنوی بالا از انجام رفتارهای جنسی ناسالم مانند تماس جنسی محافظت نشده، مصرف الکل، مواد مخدر و یا روانگردان قبل از برقراری تماس جنسی اجتناب می‌کنند که همین امر باعث بهبود سلامت جنسی آنها در درازمدت می‌شود (۲۹). نتایج پژوهش Beckwith, Morrow نشان داد که معنویت از عوامل موثر در افکار و رفتار جنسی افراد است (۳۰). یافته‌های پژوهش Grubbs, Hook نشان داد که بهزیستی معنوی می‌تواند در جلوگیری از بروز اعتیاد جنسی نقش داشته باشد. طبق نظر آنان یکی از دلایل بروز اعتیاد جنسی در بین افراد خیالات جنسی می‌باشد و بهزیستی معنوی از طریق محدود کردن خیالات جنسی باعث جلوگیری از اعتیاد جنسی (۳۱) و در نهایت بهبود سلامت افراد می‌شود (۳۲). نتایج مطالعه‌ای در ایران نیز نشان داد که معنویت توانایی تبیین رفتار جنسی را در بین افراد دارد و می‌تواند به عنوان عامل تأثیرگذار مهم در سلامت جنسی افراد در نظر گرفته شود (۳۳).

با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات جنسی در مردان و اثرات آن بر زندگی آنها و خانواده‌هایشان، شناسایی انواع این اختلالات و عوامل موثر بر آن از اهمیت خاصی برخوردار است. در سیستم سلامت ایران مردان به عنوان گروه هدف شناخته نشده و مورد غفلت قرار گرفته‌اند. به همین منظور توسعه راهکارهای مناسب جهت تأمین سلامت مردان مستلزم بررسی وضعیت موجود و شناخت دقیق نیازهای سلامت آنان می‌باشد. همچنین بررسی پیشینه پژوهشی در رابطه با نقش راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی در رفتار جنسی نیز نشان داد که اکثر مطالعات در خارج از ایران انجام شده و در کشور ما کمتر به این موضوع پرداخته شده است. با توجه به مطالب ذکر شده، انجام پژوهش حاضر از دو جهت دارای اهمیت است: توجه به مولفه‌های تأثیرگذار در رفتارهای جنسی اجباری و فقدان پژوهش کافی در این راستا در ایران. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی در پیش بینی رفتارهای جنسی اجباری مردان متأهل صورت پذیرفت.

روش کار

نوع مطالعه توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مردان متأهل شهر اردبیل (منطقه یک و دو) در سال ۱۳۹۹ بودند که براساس تعداد متغیرهای پژوهش از طریق نرم افزار Gpower (۳۴)، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ در نرم افزار، ۱۱۰ نفر از مردان به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه محدودیت‌های موجود در دسترسی به مردان، انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری دردسترس در مکان‌های کلیدی شهر اردبیل (پارک‌ها، رستوران‌ها، درمانگاه‌ها، فرهنگ سراها و سایر مکان‌های عمومی که امکان حضور همسران در آنجا وجود داشت) انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: مردان متأهل، ساکن شهر اردبیل بودن، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. معیار خروج نیز شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده و وجود سابقه اختلال روانپزشکی و مشکلات جسمانی شدید (طبق اظهارات خود مردان) و پرسشنامه‌های ناقص بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت فرزند و طول مدت ازدواج بود. پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجانی: این پرسشنامه به منظور ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان توسط Gross, John در سال ۲۰۰۳ برای سنجش راهبردهای تنظیم هیجانی افراد طراحی شده و دارای ۱۰ سوال است (۳۵). ابزار دارای دو زیر مقیاس ارزیابی مجدد (۶ سوال) و سرکوبی (۴ سوال) است. سوالات ۲، ۴، ۶ و ۹ پرسشنامه بعد سرکوبی را مورد سنجش قرار می‌دهند و بقیه سوالات ارزیابی مجدد را مورد سنجش قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای ای نمره یک (به شدت مخالفم) تا هفت (به شدت موافقم) به سوالات پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات کل ابزار بین ده تا هفتاد خواهد بود. سازندگان ابزار ضریب پایایی آن را برای نمره کل ۰/۶۹ و برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ گزارش داده‌اند (۳۵). در ایران اعتبار ابزار بر اساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ تأیید شد و روایی آن از طریق تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو مولفه ۰/۱۳ و روایی مطلوب گزارش شد (۳۶). در پژوهش ابراهیمی و همکاران نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ ذکر شد (۳۶). در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های ارزیابی مجدد ۰/۷۲ و سرکوبی ۰/۷۰ بدست آمد.

حمیدرضا صمدی فرد و همکاران

(پارک ها، رستوران ها، درمانگاه ها، فرهنگ سراها و سایر مکان های عمومی که امکان حضور مردان متأهل در آنجا وجود داشت) مراجعه شد. سپس پژوهشگران بعد از جلب رضایت مردان در دسترسی که تمایل به شرکت در مطالعه داشته و با ملاک های شمول همخوانی داشتند، پرسشنامه های پژوهش را در اختیار آنها گذاشتند. به آزمودنی ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه نگهداری می شوند و اینکه در صورت عدم رضایت حتی بعد از تکمیل پرسشنامه ها می توانند از مطالعه خارج شوند. همچنین به آزمودنی ها گفته شد اگر بخواهند، می توانند از نتیجه تستها مطلع شوند.

برای تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۸ تحلیل شد.

یافته ها

تعداد ۱۱۰ نفر از مردان متأهل شهر اردبیل در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان 37 ± 4 بود. از نظر تحصیلات ۲۳ (۲۱ درصد) سیکل، ۴۱ نفر (۳۷/۲ درصد) دیپلم و ۴۶ نفر (۴۱/۸ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۶ نفر (۶۹ درصد) دارای فرزند و ۳۴ نفر (۳۱ درصد) بدون فرزند بودند. وضعیت اقتصادی ۳۱ نفر (۲۸ درصد) خوب، ۵۶ نفر (۵۱ درصد) متوسط و ۲۳ نفر (۲۱ درصد) ضعیف بود. طول مدت ازدواج ۳۰ نفر (۲۷/۳ درصد) بین ۹-۱ سال، ۵۸ نفر (۵۲/۷ درصد) بین ۱۹-۱۰ سال و ۲۲ نفر (۲۰ درصد) ۲۰ سال و بالاتر بودند.

(جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را در مردان متأهل نشان می دهد.

پرسشنامه بهزیستی معنوی: توسط Daaleman, Frey در سال ۲۰۰۴ برای ارزیابی بهزیستی معنوی افراد طراحی شد (۳۷). این ابزار از معروفترین ابزارهای سنجش بهزیستی معنوی بوده و ۱۲ ماده دارد. خودکارآمدی (۱-۶) و طرح زندگی (۷-۱۲) مولفه های این ابزار هستند که هر کدام ۶ سوال دارند. نمره گذاری ابزار براساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می باشد. دامنه نمرات ابزار بین ۱۲ تا ۶۰ است که کسب نمره بالاتر توسط آزمودنی نشان دهنده بهزیستی معنوی بالاست. پس از تأیید روایی مقیاس توسط سازندگان، پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و مولفه ها بالای ۰/۸۰ ذکر شد (۳۷). در ایران نیز روایی پرسشنامه تأیید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل بالای ۰/۹۰ گزارش شد (۳۸). در این پژوهش از نمره کل بهزیستی معنوی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه رفتار جنسی اجباری: این پرسشنامه توسط Efrati Mikulincer در سال ۲۰۱۸ برای سنجش رفتار جنسی اجباری افراد تهیه شده است (۱). این ابزار دارای ۲۴ سوال است و به صورت لیکرت ۷ درجه ای از به کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) نمره گذاری می شود. روایی ابزار توسط سازندگان آن تأیید شده و ضریب پایایی آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. نمونه سوال این پرسشنامه به صورت زیر است: بعضی اوقات به خیالات جنسی می پردازم اگر چه می دانم برای من بد است (۱). در مطالعه حاضر روایی ابزار به روش روایی محتوایی کیفی توسط ۵ تن از اعضای هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی بررسی و تأیید شد. همچنین ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، برای انجام پژوهش به مکان های کلیدی شهر اردبیل

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
راهبردهای تنظیم هیجان	۲۳/۷۲	۷/۱۶
سرکوبی	۱۶/۵۴	۵/۳۹
بهزیستی معنوی	۳۴/۷۷	۸/۲۱
رفتار جنسی اجباری	۸۰/۳۲	۱۳/۸۱

بین متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲).

در گام بعدی، پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنف، برای تعیین رابطه

جدول ۲. ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با رفتار جنسی اجباری

متغیر	رفتار جنسی اجباری	سطح معناداری
ارزیابی مجدد	-۰/۴۷	۰/۰۰۱
راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۴۱	۰/۰۰۱
سرکوبی	-۰/۵۹	۰/۰۰۱
بهبزستی معنوی		

چندگانه به روش همزمان استفاده شد. همچنین بررسی مفروضه های تحلیل رگرسیون نشان داد که بین نمره های متغیرهای پژوهش حالت نرمال بودن چندگانه برقرار بود و هم خطی چندگانه وجود نداشت (جدول ۳).

طبق نتایج جدول فوق، بین راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) و بهبودی معنوی با رفتار جنسی اجباری در بین مردان متأهل رابطه آماری معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). در گام آخر برای تبیین رفتار جنسی اجباری بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش بینی رفتار جنسی اجباری

متغیر	B	STE	β	T	Sig	R	R ²
ارزیابی مجدد	-۱/۴۴	۰/۴۶	-۰/۳۰	-۳/۱۲	۰/۰۰۱		
راهبردهای تنظیم هیجان	۱/۵۲	۰/۵۵	۰/۲۴	۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۴۴
سرکوبی							
بهبزستی معنوی	-۱/۹۲	۰/۵۸	-۰/۳۶	-۳/۲۸	۰/۰۰۱		

متغیر ملاک: رفتار جنسی اجباری

بر استراتژی های ناسازگارانه و تکانشی از قبیل رفتارهای جنسی پرخطر برای تنظیم هیجانات منفی خود تکیه می کنند (۱۳). زمانیکه فرد نتواند از راهبردهای مناسب برای مقابله با هیجان های خود استفاده نماید یا درک درستی از هیجان های خود نداشته باشد، به ناچار به رفتارها و اعمالی با نتایج نامطلوب متوسل می شود که همین امر باعث بروز رفتارهای نامناسب جنسی نیز خواهد شد (۱۴). راهبردهای تنظیم هیجان در عملکردهایی مانند تکانه های جنسی و رفتار جنسی موثر است (۱۶). هنگامیکه فرد برای انجام عملی مانند نیاز جنسی احساس فشار یا اجبار می کند توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود که فرد در موقعیت هایی که احتمال برانگیختگی بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند (۱۷). افرادی که تنظیم هیجانی مناسبی دارند، در پیش بینی توانایی بیشتری دارند (۱۸). آنها فشارهای ناخواسته را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر محرک ها مقاومت بیشتری نشان می دهند ولی در مقابل، کسانی که تنظیم هیجانی نامناسبی دارند در مقابله با هیجان های منفی خود مشکل دارند (۱۹). طبق نظر Lew-Starowicz et al افراد که توانایی بالایی در کنترل هیجانات خود

نتایج (جدول ۳) نشان می دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۴۴ رفتار جنسی اجباری مردان متأهل توسط متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد و سرکوبی) و بهبودی معنوی تبیین می شود. همچنین با توجه به ضرایب بتا، مولفه ارزیابی مجدد ۰/۳۰-، سرکوبی ۰/۲۴ و بهبودی معنوی ۰/۳۶- به شکل معناداری رفتار جنسی اجباری را در مردان متأهل تبیین می کنند ($p < 0.05$).

بحث

یافته های مطالعه نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان با رفتار جنسی اجباری در بین مردان متأهل رابطه آماری معناداری وجود داشت. بر همین اساس مردان دارای راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان بالا از رفتارهای جنسی اجباری پایینی برخوردار بودند در مقابل مردان دارای راهبرد سرکوبی تنظیم هیجان بالا از رفتار جنسی اجباری بالایی برخوردار بودند. این نتیجه با یافته های تحقیقات دیگر مبنی بر اینکه راهبردهای تنظیم هیجان در رفتار جنسی (۱۶-۱۳)، اختلالات جنسی (۲۱) و رفتارهای جنسی اجباری (۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که افراد با مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر، به احتمال زیاد

برخی از مطالعات جنبه‌های گوناگون عملکرد زناشویی شامل روابط زناشویی و روابط جنسی با بهزیستی معنوی در ارتباط است (۲۸). به این صورت که همسران دارای بهزیستی معنوی بالا، رضایت از رابطه زناشویی بالایی داشته و در برقراری رابطه جنسی از رفتارهای مناسب جنسی استفاده خواهند کرد (۲۹). از سوی دیگر بهزیستی معنوی از طریق افزایش تعهد زناشویی در بین همسران باعث می‌شود که فرد در برقراری رابطه جنسی از رفتارهای جنسی نامناسب (تماس‌های جنسی نامعمول و متوسل شدن به خشونت در زمان تماس جنسی) استفاده نکند و همین امر باعث خواهد شد که فرد از سلامت جنسی مطلوبی برخوردار باشد (۳۰). طبق نظر Grubbs, Hook بهزیستی معنوی از طریق محدود کردن خیالات جنسی باعث جلوگیری از اعتیاد جنسی و در نهایت بهبود سلامت جنسی افراد می‌شود (۳۱). در واقع افراد دارای بهزیستی معنوی بالا در روابط زناشویی خود کمتر الگوهای ارتباطی معیوب را برمی‌گزینند (۳۲) که همین امر باعث خواهد شد از رفتارهای جنسی مطلوبی استفاده کنند (۳۳). به نظر می‌رسد بهزیستی معنوی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مهم و ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به علایم بالینی اختلالات جنسی عمل می‌کند و با تعیین چارچوب‌هایی بر نوع تفکر و رفتار انسان تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل می‌تواند به عنوان عاملی مهم در کاهش رفتارهای جنسی ناسالم در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی در زمره متغیرهای مرتبط با رفتار جنسی اجباری مردان متأهل بوده و توانایی تبیین آن را دارند. این پژوهش روی مردان متأهل شهر اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر همسران با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی همسران در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود، تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. از اینرو، پیشنهاد می‌شود در صورت

دارند (استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد) بهتر می‌توانند رفتارهای جنسی اجباری خود را کنترل کنند. چنین افرادی در برقراری رابطه جنسی با همسر خود رضایت از رابطه بالایی خواهند داشت که در نهایت این موارد باعث بهبود عملکرد جنسی آنها خواهد شد (۲۲). همچنین گرایش به رفتاری پرخطر مانند رفتار جنسی اجباری می‌تواند راهی برای کاهش هیجان‌های منفی باشد و چون فرد شخص راهبردهای مناسب و سازگارانه در اختیار ندارد به ناچار از روش‌های نامناسب استفاده می‌کند که در بلندمدت باعث بروز انواع اختلالات خواهد شد. در واقع در چنین موقعیت‌هایی رفتار پرخطر جنسی تبدیل به نوعی راهبرد تنظیم هیجانی می‌شود که به فرد در فرار از موقعیت‌های دشوار یا فراموش کردن و تعدیل حالات درونی ناخوشایند کمک می‌کند (۲۹). در مجموع به نظر می‌رسد مردانی که در راهبردهای تنظیم هیجان مشکل دارند در برقراری رابطه جنسی از رفتارهای جنسی ناسالم مانند تماس جنسی محافظت نشده و مصرف الکل و مواد مخدر قبل تماس جنسی بیشتر استفاده می‌کنند که این عوامل در درازمدت باعث خواهد شد که دچار اختلالات جنسی نیز شوند. در مقابل مردانی که از راهبردهای مناسب تنظیم هیجان استفاده می‌کنند در برقراری رابطه جنسی مطلوب و همچنین بیان احساسات خود به همسر کمتر دچار مشکل می‌شوند و همین امر باعث کاهش رفتارهای جنسی اجباری در بین آنها خواهد شد.

نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی و رفتار جنسی اجباری در مردان متأهل رابطه آماری معناداری وجود داشت. به این صورت که مردان دارای بهزیستی معنوی بالا از رفتار جنسی اجباری پایینی برخوردار بودند و بالعکس. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر مبنی بر اینکه بهزیستی معنوی در رفتارهای جنسی (۲۷-۲۵)، عملکرد جنسی (۳۰-۲۸) و اعتیاد جنسی (۳۱) نقش دارد، همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در بر اساس یافته‌های پژوهشی نقش معنویت در رفتارهای جنسی مثبت ارزیابی شده است (۲۵). معنویت از طریق برقراری نظم اخلاقی و معنایی باعث هدفدار بودن زندگی و احساس خودارزشمندی مثبت شده (۲۶) و می‌تواند رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای جنسی اجباری را کاهش دهد. همچنین وابستگی محافظه‌کارانه به مذهب، روابط جنسی نامطلوب و درگیر شدن در رفتارهای جنسی نامناسب را کاهش می‌دهد (۲۷). بر اساس نتایج

به شماره ۹۹۰۴۱۱ می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR. ARUMS.REC.1399.375 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام افرادی که در این مطالعه همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

امکان از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. همچنین توصیه می‌شود در مراکز مشاوره و کارگاه‌های ازدواج، با آموزش‌های بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی به مردان در کاهش رفتار جنسی اجباری کمک کرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دانشجویی دانشگاه محقق اردبیلی

<https://doi.org/10.1186/s12958-019-0557-9>

References

1. Hashemi S, Khodakarami N, Seddigh S, Alavi Majd H, Hasanzade M. Examination of sexual behavior patterns in married woman aged 19-45 who come to Taleghani Health Center, Tehran, Iran. Payesh. 2012; 11(4): 555-59. (Persian). URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-451-en.html>
2. Efrati Y, Mikulincer M. Individual-Based Compulsive Sexual Behavior Scale: Its Development and Importance in Examining Compulsive Sexual Behavior. J Sex Marital Ther. 2018; 44(3): 249-59. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405297>
3. Elmquist J, Shorey Rc, Anderson S, Stuart GL. A preliminary investigation of the relationship between early maladaptive schemas and compulsive sexual behaviors in a substance-dependent population. J Subst Use, 2016; 21(4): 349-54. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1029021>
4. Tahan M, Saleem S, Moshtagh M, Fattahi P, Rahimi R. Psychoeducational group therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder. Heliyon. 2020; 6(7): e04586. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04586>
5. Mahadeen AI, Hamdan-Mansour AM, Habashneh SA, Dardas LA. Sexual satisfaction among infertile couples: demographics and psychosocial health factors. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2020; 58(9): 40-7. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200812-01>
6. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GI, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. Reprod Biol Endocrinol. 2020; 18: 10. <https://doi.org/10.1186/s12958-019-0557-9>
7. Samadifard HR, Narimani M. Prediction of sexual addiction of couples based on meta-cognitive belief and cognitive fusion. J Health Sys Res. 2018; 14(2): 183-8. (Persian). <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-1024-en.html>
8. Barati M, Soltanian A, Emdadi Sh, Zahiri B, Barzeghar N. Analyzing sexual health-related beliefs among couples in marriage based on the health belief model. J Educ Community Health. 2014; 1(1): 36-46. (Persian). <https://doi.org/10.20286/jech-010136>
9. Hosein Rashidi B, Kiyani K, Haghollahi F, Shahbazi Sighaldehy S. Sexual health definition from the perspective of Iranian experts and description its components. Tehran Univ Med Sci. 2015; 73(3): 210-20. (Persian). <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-6661-en.html>
10. Bostani Khaledi Z, Ghanbari Khanghah A. Perception and experience of married women of reproductive age about the importance of sexual health education: A content analysis study. J Obstet, Gynecol Infertil. 2015; 18(172): 7-17. (Persian). http://ijogi.mums.ac.ir/article_6343.html
11. Hadley W, Houck CD, Barker D, Senocak N. Relationships of parental monitoring and emotion regulation with early adolescents' sexual behaviors. J Dev Behav Pediatr. 2015; 36(5): 381-8. <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000160>
12. Riahi F, Golzari M, Mootabi F. The Relationship Between Emotion Regulation and Marital Satisfaction Using the Actor-partner Interdependence Model. J Psychiatry Clin Psychol. 2020; 26(1): 44-63. (Persian). <http://ijpep.iuums.ac.ir/article-1-2965-fa.html> <https://doi.org/10.32598/ijpep.26.1.3038.1>

13. Tull MT, Weiss NH, Adams CE, Gratz KL. The Contribution of Emotion Regulation Difficulties to Risky Sexual Behavior within a Sample of Patients in Residential Substance Abuse Treatment. *Addict Behav.* 2012; 37(10): 1084-92. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.05.001>
14. Messman-Moore TL, Walsh KL, DiLillo D. Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect.* 2010; 34: 967-76. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.06.004>
15. Livingstone KM, Isaacowitz DM. Age and emotion regulation in daily life: Frequency, strategies, tactics, and effectiveness. *Emotion.* 2021;21(1): 39-51. <https://doi.org/10.1037/emo0000672>
16. Rizor A, Callands T, Desrosiers A, Kershaw T. (S)He's Gotta Have It: Emotion Regulation, Emotional Expression, and Sexual Risk Behavior in Emerging Adult Couples. *Sex Addict Compulsivity.* 2017; 24(3): 203-16. <https://doi.org/10.1080/10720162.2017.1343700>
17. Hessler, DM, Katz, LF. Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of Adolescence.* 2010; 33(1): 241-6. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.04.007>
18. Bloch L, Haase C, & Levenson R. Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion.* 2013; 14(1): 130-44. <https://doi.org/10.1037/a0034272>
19. Gross J. *Handbook of emotion regulation.* New York, NY: Guilford Press. 2014.
20. Roosta S, Mollazadeh J, Goodarzi M, Aflakseir A. The Prediction of marital adjustment based on cognitive emotion regulation strategies in infertile couples. *Nurs Midwifery J.* 2019; 17(9): 716-23. (Persian). <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3573-en.html>
21. Dubé JP, Corsini-Munt S, Muise A, Rosen NO. Emotion Regulation in Couples Affected by Female Sexual Interest/Arousal Disorder. *Arch Sex Behav.* 2019;48(8): 2491-506. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01465-4>
22. Lew-Starowicz M, Lewczuk K, Nowakowska I, Kraus S, Gola M. Compulsive Sexual Behavior and Dysregulation of Emotion. *Sex Med Rev.* 2020; 8(2): 191-205. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.10.003>
23. Zare S, Ahi Q, Vaziri S, Shahabizadeh F. The Mediating Role of the Cognitive Emotion Regulation Strategies in Relationship between Attachment Styles with High-Risky Sexual Behaviors: Design and Testing a Conceptual Model. *J Res Behav Sci.* 2019; 17(3): 400-15. (Persian). <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-676-fa.html>
24. Khakpoor I. The role of spiritual health, emotion regulation and metacognitive beliefs in adolescents' substance abuse. *J Med Ethics.* 2019; 12(43):1-10. (Persian).
25. Golzari N, Farahmand Parsa A, Gotalizadeh Bibalan F, Fallah S. Role of Religious Health, Sexual Knowledge, and Sexual Attitude in Predicting the Sexual Function of Postmenopausal Women. *Health Spiritual Med Ethics.* 2020; 7(1): 16-24. <http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-334-en.pdf> <https://doi.org/10.29252/jhsme.7.1.16>
26. Brewer-Smyth K, Kafonek K, Koenig HG. A Pilot Study on Sleep Quality, Forgiveness, Religion, Spirituality, and General Health of Women Living in a Homeless Mission. *Holist Nurs Pract.* 2020; 34(1): 49-56. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000362>
27. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior and Psychological Well-Being. *Front Psychol.* 2020; 11: 1997. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
28. Ahrold TK, Farmer M, Trapnell PD, Meston CM. The Relationship Among Sexual Attitudes, Sexual Fantasy, and Religiosity. *Arch Sex Behav.* 2011; 40(3): 619-30. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9621-4>
29. Luquis RR, Brelsford GM, Rojas-Guyler L. Religiosity, spirituality, sexual attitudes, and sexual behaviors among college students. *J Relig Health.* 2012; 51(3): 601-14. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9527-z>
30. Beckwith HD & Morrow JA. Sexual attitudes of college students: The impact of religiosity and spirituality. *Coll Student J.* 2005; 39: 357-67. <https://eric.ed.gov/?id=EJ714067>
31. Grubbs GB, Hook JN. Religion, Spirituality, and Sexual Addiction: A Critical Evaluation of Converging Fields. *Sex Addic Comp.* 2016; 23(2-3), 155-66. <https://doi.org/10.1080/10720162.2016.1150925>
32. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body*

- Med. 2015; 29(3):19-26. PMID: 26026153
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811282-3.00001-X>
33. Egdampur F, Haseli A. The Role of Religion and Spirituality in Iranian Youth Sexual Behaviors: A Systematic Review J Mazandaran Univ Med Sci. 2018; 28(162): 175-86. (Persian). <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-10952-fa.pdf>
34. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003; 85(2): 348-62. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
35. Ebrahimi Sh, Jafari F, Ranjbar Soodjani Y. The relationship between mindfulness and emotion regulation strategies of students. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2018; 7(5): 13-30. (Persian). <http://ensani.ir/file/download/article/1557896526-9974-97-50.pdf>
36. Daaleman TP, Frey BB. The Spirituality Index of Well-Being: A New Instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. Ann Fam Med. 2004; 2(5): 499-503. <https://doi.org/10.1370/afm.89>
37. Borjalilu S, Shahidi Sh, Emami A. Care, daily experiences and spiritual well-being in nurses in Tehran hospitals. Ravanshenasi va Din. 2014; 6(4): 119-32. (Persian).
38. Michaeli Manee F. Emotion Dysregulation in Individuals with Risky Sexual Behaviors and Normal People. J Mazand Univ Med Sci. 2014; 24(109): 206-14. (Persian). <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-3264-fa.html>