

Prediction of sexual desire based on emotional self-regulation, experiential avoidance, and depressive symptoms in female teachers

Azade Abooei¹, Farangis Demehri², Rezvan Akrami³, Fateme Asihaddad⁴

1-Assistant Professor, Counseling Department, Science and Arts University, Yazd, Iran (Corresponding Author).

E-mail: A.abooei@tea.sau.ac.ir

2- Assistant Professor, Psychology Department, Science and Arts University, Yazd, Iran.

3- MSc, Counseling Department, Science and Arts University, Yazd, Iran.

4- PhD Student, Psychology Department, Science and Arts University, Yazd, Iran.

Received: 22/12/2022

Accepted: 17/06/2023

Abstract

Introduction: A normal sexual desire plays an important role in marital stability; therefore, it is essential to identify factors affecting it.

Aim: The present study aimed to predict sexual desire based on emotional self-regulation, experiential avoidance, and depressive symptoms in female teachers in Bafq, Iran.

Method: In this descriptive-correlational study, the statistical population consisted of 225 female teachers, who taught the second grade of high school in Bafq, Iran, during the academic year 2021-2022. Finally, 130 samples were selected from the statistical population via convenience sampling. The data collection tools included the Halbert Index of Sexual Desire (1991), Emotion Regulation Questionnaire by John and Gross (2003), Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (2011), and Beck's Depression Inventory (1961). Data analysis was performed using Pearson's correlation coefficient test and multiple regression analysis in SPSS Version 26.

Results: The results showed a significant positive relationship between cognitive reappraisal and sexual desire. On the other hand, sexual desire had a significant negative relationship with procrastination, suppression/denial, distress tolerance, experiential avoidance, and depression ($P < 0.01$). Moreover, the results of regression analysis revealed that depression, cognitive reappraisal, and procrastination could predict sexual desire (coefficients: 0.25, 0.26, and 0.24, respectively).

Conclusion: The present results showed that emotional self-regulation, experiential avoidance, and depression were influential factors in sexual desire. Therefore, appropriate methods should be implemented to improve the teachers emotional self-regulation, experiential avoidance, and depressive symptoms in order to increase their sexual drive.

Keywords: Sexual desire, Emotional self-regulation, Depressive symptoms, Experiential avoidance

How to cite this article: Abooei A, Demehri F, Akrami R, Asihaddad F. Prediction of sexual desire based on emotional self-regulation, experiential avoidance, and depressive symptoms in female teachers. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 10(3): 134-146. URL: <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1697-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and build up the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

پیش‌بینی تمایل جنسی بر اساس خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و علائم افسردگی در زنان معلم

آزاده ابویی^۱، فرنگیس دمهری^۲، رضوان اکرمی^۳، فاطمه عاصی حداد^۴

۱. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: A.abooei@tea.sau.ac.ir

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۳. کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۴. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱

چکیده

مقدمه: تمایل جنسی مناسب نقش مهمی در پایدار ماندن زندگی زناشویی دارد، بر این اساس شناخت عوامل مؤثر بر آن اهمیت فراوانی دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تمایل جنسی بر اساس خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و علائم افسردگی در معلمان زن شهرستان بافق انجام شد.

روش: روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تمام معلمان زن دوره دوم متوسطه شهرستان بافق به تعداد ۲۲۵ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود، که تعداد ۱۳۰ نفر آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه تمایل جنسی هارلبرت (۱۹۹۱)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان (۲۰۰۳)، پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربه‌ای (۲۰۱۱) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه همراه با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین ارزیابی مجدد شناختی با تمایل جنسی وجود دارد و همچنین ارتباط منفی و معنی‌داری بین تعلل، سرکوبی/انکار، تحمل آشفتگی، اجتناب تجربه‌ای و افسردگی با تمایل جنسی بود ($P < 0/01$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که افسردگی، ارزیابی مجدد شناختی و تعلل به ترتیب با ۰/۲۵، ۰/۲۶ و ۰/۲۴ قادر به پیش‌بینی تمایل جنسی شرکت‌کنندگان پژوهش بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و افسردگی نقش مهمی در تمایل جنسی زنان دارد؛ بنابراین توصیه می‌شود آموزش‌های مناسب تنظیم هیجان و افزایش آگاهی از اجتناب تجربه‌ای در زنان برای بهبود تمایل جنسی در آن‌ها صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: تمایل جنسی، خودتنظیمی هیجانی، افسردگی، اجتناب تجربه‌ای

مقدمه

تشکیل زندگی و ازدواج یکی از مهم‌ترین تجارب هر فرد در زندگی است و تأثیر عمیق و بلندمدتی بر سلامت روان فرد می‌گذارد. تمایل جنسی یکی از موضوعات پیچیده در زندگی زناشویی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد (کلایتون و جوارز^۱، ۲۰۱۹). طبق نظر کاپلان پاسخ جنسی از سه مرحله متوالی تشکیل شده است: میل، برانگیختگی و اوج لذت جنسی (باستون و گیلکس^۲، ۲۰۱۸). تمایل جنسی یا همان میل جنسی شامل دو مؤلفه اصلی است: سائق جسمی (بیولوژیکی) و انگیزیش (روانشناختی). در بعد بیولوژیکی، این متغیر با متغیرهایی چون سلامت عمومی، سن، نیازهای هورمونی و خلق فرد در ارتباط است، در حالی که بعد انگیزیشی آن با کیفیت، مدت رابطه و تجربه‌های کسب شده ارتباط بیشتری دارد (گلدستاین^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته‌های پژوهش وان اورمیر، ویسیتینی، وان کولوستر، مویسونکل و بیلسن^۴ (۲۰۲۱) نشان داد مصرف داروهای ضدافسردگی با کاهش تمایل جنسی ارتباط دارد که عامل سن نیز در این مسئله نقش بسزایی دارد و چنانچه مصرف داروهای ضدافسردگی با افزایش سن همراه باشد، تمایل جنسی با سرعت بیشتری کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش بتونی و کینسر^۵ (۲۰۲۲) با استفاده از مدل‌های غیرخطی چندعاملی نشان داد بین خلق منفی و میل جنسی رابطه متناقض وجود دارد و بسیاری از زنان افزایش میل جنسی را هنگام اضطراب و افسردگی تجربه می‌کردند.

در زمینه پاسخ جنسی یکی از مدل‌های مطرح شده، مدل چرخه پاسخ جنسی مبتنی بر انگیزه است. در این مدل دو متغیر پیش‌بین مهم رابطه جنسی، صمیمت عاطفی بین زوجین و دریافت پاداش لذت‌بخش مورد انتظار از رویداد جنسی است. به این معنا که نیازی نیست یک حس اولیه از تمایل وجود داشته باشد، بلکه میل به رابطه جنسی به آنچه پس از وقوع برانگیختگی تجربه می‌شود در رابطه است (باسون و گیلکس، ۲۰۱۸) در این مدل توجه به محرک‌ها و احساسات در حین و پس از رابطه اهمیت بسیاری دارد و خود وابسته به هیجانات هر دو طرف در رابطه است (تارور، کالیپان و کوپال^۶، ۲۰۱۵). از طرفی تنظیم هیجانی به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا تنظیم تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (گروس و جان^۷، ۲۰۱۵).

مهارت‌های تنظیم هیجان به‌عنوان یک متغیر رابط در مسیر برانگیختگی جنسی، ایجاد رابطه مناسب و بعد از آن تجربه میل جنسی مناسب در نظر گرفته شده است (کرایج، پترسون، جانسن، گودریچ و هایما^۸، ۲۰۲۲). مهارت ضعیف در خودتنظیمی هیجانی با عملکرد شناختی مختل مانند تکانشگری بالا (مویسل، کالهوم و روزنبلوم^۹، ۲۰۱۳)، حافظه‌کاری ضعیف (اسپاکس، هین، مارکس، کوین و لایکینز^{۱۰}، ۲۰۱۴) و رفتارهای پرخطر که می‌تواند احتمال رفتارهای جنسی بازدارنده را افزایش دهد، در ارتباط است (کرایج و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج یک پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند رضایت جنسی و شادمانی زناشویی را افزایش دهد (خمسه، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۴). در پژوهش

6- Tharoor, Kaliappan & Gopal

7- Gross & John

8- Craig, Peterson, janssen, Goodrich & Heiman

9- Mouilso, Calhoun & Rosenbloom

10- Spoks, Hine, Marks, Quain & Lykins

1- Clayton & Juarez

2- Basson & Gilks

3- Goldstein

4- Vanovermeire, Vesentini, Vanclooster, Muyswinkel & Bilsen

5- Bittoni & Kiesner

دیگری نیز رابطه مثبتی بین ابرازگری هیجانی مناسب، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و رضایت زناشویی بالا بدست آمد (بهرامی، احمدی و رسولی، ۱۴۰۱).

مشکلات در تنظیم هیجان منفی، با اختلالات درونی شده مانند اضطراب و یا افسردگی ارتباط دارد (بهرویان، رمضان، دهقان، صبحی و زرنندی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است زنانی که دوره‌های افسردگی، اضطراب و استرس‌های رابطه جنسی را تجربه می‌کنند، مهارت‌های تنظیم هیجان کمتر و به دنبال آن، تمایلات جنسی ضعیف‌تری را نیز گزارش کردند (دو، کارسینی-مانت، میوز و راسن^۱، ۲۰۱۹؛ کاریج و همکاران، ۲۰۲۲؛ هایل^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌های پژوهش سائویک و کانجینرگ^۳ (۲۰۲۳) نشان داد توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان بر تمایل جنسی تأثیر دارد و ارزیابی مجدد شناختی به‌عنوان راهبرد ترجیحی تنظیم هیجان بر این متغیر تأثیر بسزایی دارد. افسردگی یکی از مشکلات تنظیم خلق و هیجان در افراد است که در ایجاد سلامت روان فرد نقش مهمی را بر عهده دارد (بهرویان و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش مزده و ضیغمی محمدی (۱۳۹۲) نشان داد که افراد با افسردگی بالاتر در مقایسه با افرادی که افسردگی خفیف‌تری داشتند، مشکلات جنسی بیشتری را تجربه می‌کردند. رابطه افسردگی و تمایل جنسی به‌صورت یک چرخه معیوب در پژوهش سولار^۴ و همکاران (۲۰۲۱) معرفی شده است. به این صورت که وجود مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، کارکردهای جنسی در زنان و مردان را تغییر می‌دهد و تمایل جنسی را کاهش

می‌دهد؛ و از سوی دیگر، تغییر در تمایلات جنسی خود زمینه‌ای برای مشکلات افسردگی را ایجاد می‌کند. در پژوهش دیگری نیز این نتیجه بدست آمد که افراد با نشانه‌های مشکلات روانشناختی، کیفیت رابطه خود را با رضایت بخشی کمتر، استرس از رابطه جنسی بیشتر و کارکرد جنسی ضعیف‌تر گزارش کردند (مونی، پویر و پوکال^۵، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهای مداخله‌کننده در تمایلات جنسی، ترس از تکرار دوباره تجربه رابطه جنسی ناخوشایند معرفی شده است (کلایتون و جوارز، ۲۰۱۹). اجتناب تجربه‌ای^۶ شامل دو جزء مربوط به هم است: اول، بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی، احساس‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری مشخص؛ و دوم، تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند. این شکل از اجتناب شامل اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی نیز می‌شود (ایودیس^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). اجتناب تجربه‌ای زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (لا و میلز^۸، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش برم، شوری، اندرسون و استورات^۹ (۲۰۱۸) نشان داد اجتناب تجربه‌ای بین علائم شرم و رفتارهای جنسی اجباری نقش واسطه‌ای دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است، زنانی که وارد یک رابطه جنسی می‌شوند و در آن تجربه‌هایی از درد و ناراحتی دارند، به روش اجتناب از آن تجربه در تلاش برای کاهش آن ناراحتی هستند و همین موضوع میل و برانگیختگی جنسی را در آن‌ها کاهش می‌دهد (حیدریان،

⁵- Mooney, Poirier & Pukall

⁶- Experiential avoidance

⁷- Eustis

⁸- Law & Milz

⁹- Brem, Shorey, Anderson & Stuart

¹- Dube, Crosini-Munt, Muise & Rosen

²- Healy

³- Sævik & Konijnberg

⁴- Soler

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش معلمان زن متوسطه دوم شهرستان بافق بودند که با توجه به آمار اداره آموزش و پرورش این شهرستان به تعداد ۲۲۵ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه، از فرمول پیشنهادی تاباچنیک و فیدل^۴ استفاده شد که در نهایت تعداد ۱۳۰ نفر به صورت در دسترس و به علت محدودیت‌های ناشی از ویروس کرونا و تعطیلی مدارس و همچنین رعایت پروتکل‌های بهداشتی، به صورت اینترنتی و آنلاین پرسشنامه‌های پژوهش توسط افراد گروه نمونه تکمیل شد. شرایط ورود به مطالعه شامل: مدت زمان ازدواج افراد بین ۳ تا ۸ سال، نبود اختلالات روانشناختی مانند اسکیزوفرنی، اختلال اضطرابی و اختلالات جنسی و نبود مشکلات جسمی مشخص مانند سرطان رحم یا پستان؛ معیارهای خروج نیز شامل: مصرف داروی روانپزشکی، اقدام به طلاق و عدم تکمیل پرسشنامه به‌طور کامل بود.

در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی در مورد محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان، اطلاع از نتایج پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط هر آزمودنی انجام شد. در قسمت اجرای پژوهش، بعد از کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان بافق و مشخص شدن افراد گروه نمونه، ابتدا فرم رضایت آگاهانه توسط هر کدام تکمیل و سپس لینک تکمیل پرسشنامه‌های تمایل جنسی، راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب تجربه‌ای و افسردگی برای معلمان پیامک شد تا آن‌ها بتوانند پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. افرادی که به علت ملاک‌های خروج از گروه خارج و یا پرسشنامه‌های

غلامزاده جفره و شهبازی، ۱۴۰۰؛ لیس و همکاران^۱، ۲۰۱۸). یافته‌های پژوهش اسپنهورن و همکاران^۲ (۲۰۱۶) نیز نشان داد اجتناب تجربه‌ای می‌تواند شروع، عود و حفظ اختلالات افسردگی را پیش‌بینی کند و با کیفیت زندگی رابطه دارد.

با در نظر گرفتن این موضوع که آمار طلاق در کشور ما در سال‌های اخیر افزایش پیدا کرده است. همچنین با توجه به اهمیت خانواده و نقش آن در پرورش نیروهای کارآمد برای جامعه، شناخت عوامل مرتبط با تمایل جنسی که پایه استحکام‌بخش زندگی خانوادگی است، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت‌بخش در زندگی زناشویی، روابط لذت‌بخش جنسی است و رضایت‌بخش نبودن آن منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم ایمنی در همسران می‌شود. این محرومیت جنسی در بسیاری از مواقع در نهایت منجر به طلاق و از هم گسستگی زندگی زناشویی می‌شود (و بر و همکاران^۳، ۲۰۲۱). با این حال، علی‌رغم این که تمایل جنسی یک مؤلفه کلیدی در روابط زوجین محسوب می‌گردد، در پیشینه پژوهشی متغیرهای روانشناختی مرتبط با این مقوله به‌خوبی مورد بررسی قرار نگرفته‌اند و همچنان این خلأ تحقیقاتی برای محققان وجود دارد و نیاز است تحقیقاتی انجام گیرد که ابعاد روانشناختی مختلف تمایل جنسی مشخص گردد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تمایل جنسی براساس خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و علائم افسردگی در معلمان زن شهرستان بافق انجام شد.

روش

^۱- Lees

^۲- Spinhoven, et. al

^۳- Webr

^۴- Tabachnick & Fidell

مخدوش وجود داشت، با افراد دیگر از جامعه جایگزین شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از متغیرهای توصیفی میانگین و انحراف معیار، در قسمت آمار استنباطی نیز از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه تمایل جنسی: شاخص تمایل جنسی در سال ۱۹۹۱ توسط هالبرت^۱ برای سنجش میزان تمایل جنسی بارز در فعالیت‌های جنسی ساخته شده است. آزمون شامل ۲۵ سؤال است و در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (همیشه: ۴، اغلب: ۳، گاهی: ۲، بندرت: ۱ و هرگز: صفر) استفاده شده است. سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است که نمره بیشتر نشان تمایل جنسی زیاد و نمره کم بیانگر تمایل جنسی اندک است. در اجرای شاخص تمایل جنسی اعتبار بازآزمون ۰/۸۶ و ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد (هالبرت، ۱۹۹۱). این شاخص در ایران روی ۳۲۵ نفر اجرا و ضریب پایایی همسانی درونی مانند آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی به شیوه تصنیف برای بخش اول سؤالات ۰/۹۲ و برای بخش دوم سؤالات ۰/۹۱ بود (صالحیان، کیانفر و نصراللهی، ۱۴۰۱).

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان: توسط گروس و جان در سال ۲۰۰۳ برای بررسی و سنجش راهبردهای تنظیم هیجانی تدوین شده است. پرسشنامه از ۱۰ گویه

تشکیل و دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی^۴ و سرکوبی^۵ است. آزمودنی‌ها براساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای به سؤالات پاسخ می‌دهند که در آن عدد ۱ نشان‌دهنده کاملاً مخالف، ۲ مخالف، ۳ تا حدودی مخالف، ۴ خنثی، ۵ تا حدودی موافق، ۶ موافق و عدد ۷ بیانگر کاملاً موافق است. دامنه نمرات برای تنظیم هیجان از ۱۰ تا ۵۰ و برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد از ۶ تا ۳۰ و فرونشانی از ۴ تا ۲۰ در نوسان است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی پس از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گروس و جان، ۲۰۱۲). نسخه فارسی پرسشنامه خرده مقیاس‌های آن دارای دامنه آلفای کرونباخ ۰/۵۷ تا ۰/۹۴ است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب می‌باشد. همچنین ارزش ضرایب بازآزمایی ۰/۵۶ تا ۰/۷۴ بود که نشان‌دهنده ثبات مقیاس می‌باشد (حسینی و کدیور، ۱۳۹۲).

پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربه‌ای: این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی است که توسط گامز، چمپلسواکی، کوتو، راگرو و واتسون^۶ (۲۰۱۱) به‌منظور سنجش اجتناب تجربی طراحی شده است، که دارای ۶۲ سؤال و ۶ مؤلفه شامل اجتناب رفتاری، انزجار از آشفتگی، تعلل، حواس‌پرتی / توقف، سرکوبی / انکار و تحمل آشفتگی است. سؤالات بر روی طیف لیکرت از شدیداً مخالفم = ۰، تقریباً مخالفم = ۱، کمی مخالفم = ۲، کمی موافقم = ۳، تقریباً موافقم = ۴ و شدیداً موافقم = ۵ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در مقیاس اجتناب تجربی در دامنه‌ای از صفر تا ۳۱۰ می‌باشد. نمرات

^۴- Cognitive reappraisal

^۵- Suppression

^۶- Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ)

^۷- Gamez, Chmielewski, Koto, Ruggero & Watson

^۱- Index of Sexual Arousal (ISD)

^۲- Hullbert

^۳- Emotion regulation questionnaire (ERQ)

افسردگی متوسط و نمره بین ۶۳-۲۹ افسردگی شدید است. براساس پژوهش‌های انجام‌گرفته، این آزمون از ویژگی‌های روانسنجی مناسبی برخوردار است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۶ و به روش تصنیف ۰/۹۳ گزارش شده است. (بک، ۱۹۹۶؛ به نقل از بابیکی، بوکادزین، کوالاسکی و ماستالرز-میگاز، ۲۰۲۲). این آزمون از ثبات درونی بالایی در بیماران روانپزشکی و غیر روانپزشکی برخوردار و نتیجه پایایی آزمون- بازآزمون در ایران بیش از ۰/۶۰ گزارش شده است (حمیدی، فکری زاده و آزاد بخت، ۱۳۹۴)

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی پژوهش از ۱۳۰ نفر افراد شرکت‌کننده، از لحاظ ترکیب سنی بیشترین فراوانی در رده سنی ۲۲ تا ۴۵ سال با فراوانی ۸۰ نفر (۶۱٪) و تعداد ۵۰ نفر بین ۳۲ تا ۴۰ سال (۳۹٪) بودند. از نظر میزان تحصیلات ۷ نفر (۵٪) دیپلم و فوق‌دیپلم، ۸۴ نفر (۶۴٪) لیسانس و ۳۹ نفر (۳۰٪) فوق‌لیسانس؛ از نظر وضعیت تأهل، ۴۰ نفر (۲۴٪) سابقه ازدواج بین ۳ تا ۵ سال، ۶۷ نفر (۶۵٪) سابقه ازدواج ۵ تا ۸ سال و ۲۳ نفر (۱۱٪) سابقه تأهل ۸ تا ۱۰ سال را داشتند. همچنین از بین افراد گروه نمونه ۱۰۴ نفر (۸۴٪) دارای ۲ فرزند به بالا و ۲۸ نفر (۱۶٪) دارای یک فرزند بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

بالاتر نشان‌دهنده اجتناب تجربی بیشتر است. گامز و همکاران (۲۰۱۱) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را برای خرده مقیاس اجتناب رفتاری ۰/۸۵، انزجار از آشفتگی ۰/۸۴، تعلل ۰/۸۹، حواس‌پرتی/توقف ۰/۸۹، سرکوبی/انکار ۰/۸۶ و تحمل آشفتگی ۰/۸۷ و برای کل آزمون ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶، اجتناب رفتاری ۰/۸۹، انزجار از آشفتگی ۰/۸۲، تعلل ۰/۷۹، حواس‌پرتی/توقف ۰/۶۸، انکار/سرکوبی ۰/۸۲ و تحمل آشفتگی ۰/۸۱ بدست آمد (ایزدی، کریمی و رحمانی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه افسردگی^۱: یک آزمون خودسنجی برای تعیین شدت افسردگی است، این پرسشنامه در دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ توسط بک و به‌منظور سنجش و ارزیابی وجود یا عدم وجود و شدت افسردگی نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. پرسشنامه شامل ۲۱ گروه چهار جمله‌ای است که هر گروه به ارزیابی نشانه‌های افسردگی شامل غمگینی، بدبینی، شکست‌های قبلی، هیجان‌زدگی، بی‌قراری، احساس بی‌ارزشی، بی‌حوصلگی، عدم تمرکز حواس، لذت نبردن از علایق، احساس گناه و گریه و سایر نشانه‌های افسردگی اختصاص دارند. با توجه به اینکه عدد ۳ بالاترین رقم و عدد صفر پایین‌ترین رقم بدست آمده در هر قسمت است، بالاترین رقمی که می‌توان در کل آزمون بدست آورد، عدد ۶۳ و پایین‌ترین رقم آن عدد صفر است. هر چه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد، میزان افسردگی بیشتر است. براساس نمره‌گذاری پرسشنامه، نمره بین صفر-۱۳ نشان‌دهنده افسردگی جزئی، نمره بین ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، نمره بین ۲۸-۲۰

³ - Babicki & et al

¹ - Beck depression inventory

جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی پیرسون
تمایل جنسی	۵۰/۳۳	۱۵/۵	۱
افسردگی	۴۳/۲۳	۱۰/۵۶	-۰/۵۴
تنظیم هیجان	۲۹/۳۹	۵/۳۲	۰/۴۳
سرکوبی	۱۶/۶۲	۴/۴۹	-۰/۳۸
اجتناب رفتاری	۳۸/۷۶	۵/۳۹	-۰/۲۱
انزجار از آشفتگی	۳۹/۸۴	۷/۴۱	-۰/۴۴
تعلم	۲۲/۳۶	۳/۷۶	-۰/۶۷
حواس‌پرتی	۲۵/۵۲	۴/۶۸	-۰/۳۱
سرکوبی/انکار	۳۰/۴۲	۷/۴۶	-۰/۱۷
تحمل آشفتگی	۳۸/۳۸	۵/۹۹	-۰/۲۳
اجتناب تجربه‌ای	۱۹۵/۳۱	۲۲/۸۵	-۰/۵۷

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین تمایل جنسی در افراد گروه نمونه ۵۰/۳۳، از بین متغیرهای تنظیم هیجان، بالاترین میانگین ارزیابی مجدد شناختی با تمایل جنسی رابطه مثبت و معنادار دارد ($p=0/43$). همچنین از بین متغیرهای اجتناب تجربه‌ای بالاترین همبستگی را متغیر تعلم دارد ($p=0/67$). جهت بررسی اینکه از بین متغیرها کدام متغیر قابلیت پیش‌بینی تمایل جنسی را دارد از روش رگرسیون استفاده شد، و نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین تمایل جنسی در افراد گروه نمونه ۵۰/۳۳، از بین متغیرهای تنظیم هیجان، بالاترین میانگین ارزیابی مجدد شناختی ۲۹/۳۹ و از بین متغیرهای اجتناب تجربه‌ای بالاترین میانگین را متغیر انزجار از آشفتگی با میانگین ۳۹/۸۴ دارد. در ادامه نتایج آزمون پیرسون نشان داد که افسردگی با تمایل جنسی رابطه منفی و معنادار

جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی تمایل جنسی از طریق خود‌تنظیمی، اجتناب تجربه‌ای و افسردگی

گام	مدل	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
۱	پیش‌بینی	۴۸۶۸/۱۸	۱	۴۸۶۸/۱۸	۲۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۱۵	۱۴/۳۵
	باقیمانده	۳۱۲۶۰/۵۹	۱۲۸	۲۰۶/۱۹					
۲	پیش‌بینی	۶۷۹۵/۹۱	۲	۳۳۹۷/۹۵	۱۷/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۱۳/۸۷
	باقیمانده	۲۴۴۶۴/۸۶	۱۲۷	۱۹۲/۶۳					
افسردگی، ارزیابی مجدد شناختی، تعلم	پیش‌بینی	۸۴۳۵/۴۶	۳	۲۸۱۱/۸۲	۱۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۲۷	۱۳/۴۵
	باقیمانده	۲۲۸۲۵/۳۰	۱۲۶	۱۸۱/۱۵					

مؤلفه‌های اجتناب تجربه‌ای تنها مؤلفه تعلل قادر به پیش‌بینی تمایل جنسی بودند و سایر مؤلفه‌های خودتنظیمی و اجتناب رفتاری قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی نداشتند و وارد مدل نشدند. در جدول ۳ نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معنی‌داری این ضرایب گزارش شده است.

براساس نتایج جدول فوق می‌توان نتیجه گرفت در تبیین تمایل جنسی از روی خودتنظیمی، اجتناب رفتاری و افسردگی مجموع متغیرهای پیش‌بین $R^2=0/27$ از واریانس متغیر ملاک را تبیین و پیش‌بینی می‌کند، یعنی متغیرهای پیش‌بین ۲۷ درصد تمایل جنسی را تبیین می‌کنند. لازم به ذکر است از بین مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجان تنها مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی و از بین

جدول ۳ ضرایب رگرسیون خطی تمایل جنسی براساس افسردگی، تنظیم هیجان و اجتناب تجربه‌ای

متغیر پیش‌بین	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد برآورد	β	t	سطح معناداری
افسردگی	-۰/۳۶	۰/۱۲	-۰/۲۵	-۳/۰۱	۰/۰۰۳
ارزیابی مجدد شناختی	۰/۷۷	۰/۲۲	۰/۲۶	۳/۱/۴	۰/۰۰۱
تعلل	-۱/۰۱	۰/۳۳	-۰/۲۴	-۳/۰۰۸	۰/۰۰۳

همچنین افسردگی قادر به پیش‌بینی تمایل جنسی می‌باشد. به این صورت که ارزیابی مجدد شناختی به صورت مثبت تمایل جنسی را پیش‌بینی نمود، هرچه فرد ارزیابی مجدد بیشتری داشته باشد، تمایل جنسی بیشتری را نشان می‌دهد؛ اما افسردگی رابطه منفی با تمایل جنسی دارد و هرچه فرد مشکلات بیشتری در زمینه افسردگی داشته باشد، تمایل جنسی فرد کمتر است. در ارتباط با نتیجه پژوهش رابطه بین خودتنظیمی هیجانی و تمایل جنسی با نتیجه پژوهش‌های بهرامی و همکاران (۱۴۰۱)؛ خمسه و همکاران (۱۳۹۴) و کرایج و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اینکه رابطه مثبتی بین مهارت‌های تنظیم هیجان و رضایت از رابطه جنسی در افراد وجود دارد، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان نمود، زنانی که بتوانند هیجان‌های خود را بیشتر بشناسند و ارزیابی مجددی بر هیجان‌های خود در زمینه ایجاد رابطه با همسر خود داشته باشند، برای مثال، به اشتراک گذاشتن تجارب هیجانی

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر افسردگی بر تمایل جنسی ($\beta=-0/25$) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار، همچنین اثر ارزیابی مجدد شناختی ($\beta=0/26$) بر تمایل جنسی مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار، و اثر تعلل نیز بر تمایل جنسی ($\beta=-0/24$) منفی و در سطح ۰/۰۳ معنی‌دار بود. با توجه به این نتایج فرضیه پژوهش تائید و خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و افسردگی قادر به پیش‌بینی تمایل جنسی معلمان زن شهرستان بافق بودند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تمایل جنسی براساس خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و علائم افسردگی در معلمان زن شهرستان بافق انجام شد. نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی مؤلفه ارزیابی مجدد، از بین مؤلفه‌های اجتناب تجربه‌ای مؤلفه تعلل و

همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین فرد برای کاهش اضطراب حاصل از تجربه‌های قبلی، احتمال دارد تمایلات جنسی خود را سرکوب کند.

از سوی دیگر در تبیین پیش‌بینی کنندگی منفی افسردگی بر تمایل جنسی، می‌توان اینگونه ادعا نمود که افراد افسرده احساس بی‌حسی پایدار، ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی و گناه می‌کنند و عموماً تعلق خاطر خود را نسبت به زندگی، شغل و سایر فعالیت‌هایی که قبلاً برایشان لذت‌بخش بوده است از دست می‌دهند که از جمله آن فعالیت جنسی و کاهش میل جنسی است. از سوی دیگر افسردگی باعث کاهش روابط صمیمی زوجین می‌شود و زمانی که رابطه صمیمانه‌ای میان زوجها وجود نداشته و زوجها از یکدیگر دور باشند، از احساسات خود، نظرات یکدیگر، نیازها و خواسته‌های یکدیگر آگاهی پیدا نخواهند کرد، رابطه جنسی رضایت بخشی نخواهند داشت و وجود این نارضایتی باعث به وجود آمدن احساس ناراحتی و دلخوری از همسر شده و حتی ممکن است همسر تحقیر را نیز تجربه کند و این مسائل موجب شکاف بین همسران و افسردگی را در زنان به وجود می‌آورد (دین، اکابر و ابراهیم - هلیون، ۲۰۱۹).

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر رابطه مثبتی بین مهارت تنظیم هیجان و تمایل جنسی وجود دارد؛ اما بین تمایل جنسی زنان و افسردگی و اجتناب تجربه‌ای در آن‌ها رابطه‌ای منفی وجود دارد. به نظر می‌رسد نتایج این چنین تحقیقاتی می‌تواند به متخصصان بهداشت روانی کمک کند تا در زمینه مشکلات رضایت زناشویی و رابطه جنسی افراد

مثبت و منفی علاوه بر تنظیم هیجانات، مدیریت بهتری بر رابطه خود را تجربه می‌کنند و در نتیجه تمایل جنسی بهتری خواهند داشت. از آنجائی که تنظیم هیجان خشم در ایجاد رابطه جنسی اهمیت دارد (دیوس^۱ و همکاران، ۲۰۲۲)، همچنین این امکان وجود دارد که مهارت تنظیم هیجان خشم یا اضطراب در رابطه زناشویی به افراد کمک می‌کند که در زمان و شرایط مناسب بهتری رابطه برقرار کنند و تجربه بدی از رابطه خود نداشته باشند.

براساس یافته‌های بدست آمده در این تحقیق، مؤلفه تعلل در اجتناب تجربه‌ای با تمایل جنسی رابطه منفی دارد. به این صورت که هرچه تعلل در فرد بیشتر باشد، تمایل جنسی کمتری تجربه می‌شود. اگرچه پژوهشی که به‌طور مستقیم رابطه این دو متغیر را بررسی کرده باشد، با توجه به پیشینه پژوهش در دسترس نیست؛ اما این یافته همسو با نتایج پژوهش استیل و فراری^۲ (۲۰۱۳) بود، مبنی بر اینکه ۲۴ درصد از افراد اظهار داشتند که تعلل یک مشکل اساسی برای روابط عاشقانه آن‌ها بوده است. به‌طور مثال، تعلل در درخواست‌ها و یا تعلل در به اتمام رساندن روابط، همسو بوده است. همچنین با یافته لیس و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اینکه تجربه درد در رابطه جنسی، تمایل به رابطه‌های بعدی را کاهش می‌دهد، همسو بود. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین نمود افراد هنگامی که در رابطه خود تجربه‌هایی از درد، اضطراب و یا عدم همدلی از طرف مقابل را دریافت می‌کنند، در رابطه‌های بعدی برای درخواست رابطه تعلل دارند و یا به علت اضطراب از تجربه مجدد وارد رابطه جنسی با شریک زندگی خود نمی‌شوند و این تمایل جنسی آن‌ها را کاهش می‌دهد. اضطراب با تمایل جنسی رابطه منفی دارد (مونی و

¹- Davis

²- Steel & Ferrari

³- Din, Akahbar & Ibrahim- helyoun

- regulation strategies and marital satisfaction. *Journal of Woman and Family Studies*, 10(3), 32-52. (In Persian)
- Basson R, Gilks T. (2018). Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Journal of Women's health*, 14, 76-89.
- Behrouian M, Ramezani T, Dehghan M, Sabahi A, Zarandi BE. (2020). The effect of emotion regulation training on stress, anxiety, and depression in family caregivers of patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Community mental health journal*, 1-8. (In Persian)
- Bittoni C, Kiesner J. (2022). Sexual Desire in Women: Paradoxical and Nonlinear Associations with Anxiety and Depressed Mood. *Archives of sexual behavior*, 51(8), 3807-3822.
- Brem MJ, Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. (2018). Does experiential avoidance explain the relationships between shame, PTSD symptoms, and compulsive sexual behavior among women in substance use treatment? *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(5), 692-700.
- Clayton AH, Juarez EMV. (2019). Female sexual dysfunction. *Medical Clinics*, 103(4), 681-698.
- Craig AN, Peterson ZD, Janssen E, Goodrich D, Heiman JR. (2022). The impact of sexual arousal and emotion regulation on men's sexual aggression proclivity. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), 264-280.
- Davis KC, Neilson EC, Kirwan M, Bird ER, Eldridge N, George WH, Stappenbeck CA. (2022). The interplay of sexual arousal and power-related emotions in men's alcohol-involved sexual aggression intentions. *The Journal of Sex Research*, 59(6), 765-779.
- Din HM, Akahbar S, Ibrahim R. (2019). The association between depression and sexual satisfaction among Malay elderly in Malaysia. *Heliyon*, 5(6), e01940.
- Dubé JP, Corsini-Munt S, Muise A, Rosen N. (2019). Emotion regulation in couples affected by female sexual interest/arousal disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 2491-2506.

مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده با در نظر گرفتن علائم افسردگی و مهارت‌های تنظیم هیجان به آن‌ها خدمات مشاوره‌ای مناسب ارائه دهند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به زنان معلم شهرستان بافق، تکمیل پرسشنامه‌های خود گزارش دهی به صورت آنلاین به توجه به شرایط ویروس کرونا، در نظر گرفتن زنان فقط به عنوان گروه نمونه و عدم کنترل متغیرهای وضعیت اقتصادی-اجتماعی آن‌ها اشاره نمود. با توجه به این موارد پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، پژوهشگران به صورت مقایسه‌ای در دو گروه زنان و مردان رابطه بین این متغیرها را بررسی نمایند.

سپاسگزاری

از تمامی معلم‌ها و مسئولان اداره آموزش و پرورش شهرستان بافق که در انجام این پژوهش ما را همراهی نمودند کمال تشکر را داریم. این پژوهش حاصل کار مستقل نویسندگان و بدون حمایت مالی از طرف نهاد یا ارگانی انجام شد. کد اخلاق پژوهش حاضر IR.ACECR.JDM.REC.1400.066 می‌باشد و تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References

- Babicki M, Bogudzińska B, Kowalski K, Mastalerz-Migas A. (2022). Depression, Anxiety and Quality of Life among Online Responders in Poland: A Cross-Sectional Study Covering Waves of the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19, 9934.
- Bahrami M, Ahmadi S, Rasouli M. (2022). Mediating role of emotional expressiveness in the relationship between cognitive emotion

- Eustis E, Cardona N, Nauphal M, Sauer-Zavala S, Rosellini AJ, Farchione TJ, Barlow D. (2020). Experiential avoidance as a mechanism of change across cognitive-behavioral therapy in a sample of participants with heterogeneous anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 275-286.
- Gómez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Watson D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment*, 23, 692-713.
- Goldstein I, Komisaruk BR, Pukall CF, Kim NN, Goldstein AT, Goldstein SW, Pfaus JG. (2021). International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) review of epidemiology and pathophysiology, and a consensus nomenclature and process of care for the management of persistent genital arousal disorder/genito-pelvic dysesthesia (PGAD/ GPD). *The journal of sexual medicine*, 18(4), 665-697.
- Gross JJ, John OP. (2012). Emotion regulation questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23(43-65).
- Hamidi R, Fekrizadeh Z, Azadbakht M, Garmaroudi G, Taheri Tanjani P, Fathizadeh S, Ghisvandi E. (2015). Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(1), 189-198.
- Hasani J, Kadivar P. (2012). Determination and validity of the Farsi version of the emotional regulation process strategies questionnaire. *Educational Measurement Quarterly*, 14, 111-146. (In Persian)
- Healy D, Bahrack A, Bak M, Barbato A, Calabrò RS, Chubak BM, ... & Waraich A. (2022). Diagnostic criteria for enduring sexual dysfunction after treatment with antidepressants, finasteride and isotretinoin. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 33(1), 65-76.
- Heydarian M, Gholamzadeh Jefreh M, Shahbazi M. (2022). Explaining the Antecedents Vaginismus and Dyspareunia Disorder in Women: A Qualitative Study. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 20(6), 544-555.
- Hurlbert DF. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of sex & marital therapy*, 17(3), 183-190.
- Izaadi A, Karimi J, Rahmani M. (2013). Psychometric Analysis of Persian Version of Body Image flexibility Questionnaire (BI-AAQ) among University student. *Hayat*, 19, 56-69. (In Persian)
- Khamse F, Zaharakar K, Mohsenzade F. (2015). The Effect of Practical Application of Intimate Relationship Skills (PAIRS) on Enhancing Sexual Satisfaction and Marital Happiness in Married Wives. *Positive Psychology Research*, 1(2), 52-41. (In Persian)
- Law K, Mills L. (2017). Military experience and corporate tax avoidance. *Review of Accounting Studies*, 22, 141-184.
- Lees BF, Stewart TP, Rash JK, Baron SR, Lindau ST, Kushner DM. (2018). Abuse, cancer and sexual dysfunction in women: a potentially vicious cycle. *Gynecologic oncology*, 150(1), 166-172.
- Mojdeh F, Zaighami Mohammadi S. (2012). Relationship between depression and sexual performance index in married women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 21, 41-51. (In Persian)
- Mooney KM, Poirier É, Pukall CF. (2022). Persistent genital arousal in relationships: A comparison of relationship, sexual, and psychological well-being. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(2), 234-248.
- Mouilso ER, Calhoun KS, Rosenbloom TG. (2013). Impulsivity and sexual assault in college men. *Violence and Victims*, 28(3), 429-442.
- Sævik KW, Konijnenberg C. (2023). The effects of sexual shame, emotion regulation and gender on sexual desire. *Scientific reports*, 13(1), 4042.

- Salahian A, Kianfarid G, Nasrolahi B. (2022). Studying the Validity and Reliability of the Orgasm Scale Evaluation Questionnaire. *Clinical Psychology and Personality*, 20, 165-176. (In Persian)
- Soler F, Granados R, Arcos-Romero AI, Calvillo C, Álvarez-Muelas A, Sánchez-Fuentes MDM, ... & Sierra JC. (2021). Association between psychopathological dimensions and sexual functioning/sexual arousal in young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 35-84.
- Spinhoven P, Drost J, de Rooij M, van Hemert AM, Penninx BW. (2016). Is Experiential Avoidance a Mediating, Moderating, Independent, Overlapping, or Proxy Risk Factor in the Onset, Relapse and Maintenance of Depressive Disorders. *Cognitive therapy and research*, 40, 150-163.
- Spokes T, Hine DW, Marks ADG, Quain P, Lykins AD. (2014). Arousal, working memory capacity, and sexual decision-making in men. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), 1137-1148.
- Steel P, Ferrari J. (2013). Sex, education and procrastination: an epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, 27, 51-58.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon, 123.
- Tharoor H, Kaliappan A, Gopal S. (2015). Sexual dysfunctions in schizophrenia: professionals and patient's perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(1), 85.
- Van Overmeire R, Vesentini L, Vanclooster S, Muyswinkel E, Bilsen J. (2022). Sexual Desire, Depressive Symptoms and Medication Use Among Women With Fibromyalgia in Flanders. *Sexual medicine*, 10(1), 100457.
- Weber DM, Fischer MS, Baucom DH, Baucom BR, Engl J, Thumaier F, Hahlweg K. (2021). Escalation and regulation of emotional arousal in couples predicts relationship satisfaction concurrently and 25 years later. *Family process*, 60(1), 251-269.