

## تأثیر پذیرش - عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان با میانجیگری تحمل پریشانی

اکرم دهقانی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران - نویسنده رابط: ddehghani55@yahoo.com

آمنه دشتستان نژاد: دانشجوی دوره دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

زهرا بت شکن: دانشجوی دوره دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

شیوا اخوان: دانشجوی دوره دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۱۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از مشکلات متداول در بین زنان متأهل مشکلات مربوط به کارکرد جنسی است. در بین مراجع کنندگان به مرکز مشاوره مشکلات جنسی درصد بالایی را به خود اختصاص می‌دهد. بررسی عوامل موثر بر کارکرد جنسی می‌تواند راهبردهای مناسبی برای برطرف کردن این مشکلات ایجاد کند. بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر متغیرهای پذیرش و عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل پریشانی پرداخته شده است.

**روش کار:** جامعه پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بودند که به صورت در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های تجارب جنسی آریزونا (ASEX)، پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش بوند و همکاران (۲۰۱۱) و پرسشنامه نشخوار فکری قربانی، واتسون و هریس (۲۰۰۸) پاسخ دادند. یافته‌های پژوهشی به وسیله نرم‌افزار smart PLS و با روش معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** یافته‌های پژوهشی نشان داد متغیر تحمل پریشانی می‌تواند بین متغیرهای کارکرد جنسی و تعهد و پذیرش و نشخوار فکری نقش متغیر میانجی را ایفا نماید ( $p < 0/05$ ). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داد تعهد و پذیرش و نشخوار فکری با کارکرد جنسی و تحمل پریشانی رابطه دارد ( $p < 0/01$ ) و تحمل پریشانی بر کارکرد جنسی زنان تأثیر دارد ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج می‌توان بیان نمود کارکرد جنسی از عوامل گوناگونی تأثیر می‌پذیرد که در این میان می‌توان به پذیرش و عمل، نشخوار فکری و تحمل پریشانی اشاره نمود.

**واژگان کلیدی:** پذیرش و عمل، نشخوار فکری، تحمل پریشانی، کارکرد جنسی

### مقدمه

تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارد (۴). علی‌رغم اینکه در سال‌های اخیر ناتوانی جنسی در زنان، کانون پژوهش‌های پزشکی است اما مطالعات کمی علت شیوع و عوامل مرتبط با این فعالیت جنسی را در زنان توصیف کرده‌اند (۵).

اختلال کارکرد جنسی، در طی مراحل فعالیت جنسی انسان تجربه می‌شود. براساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال جنسی در یک فرد، احساس ناراحتی شدید و فشار فردی به مدت

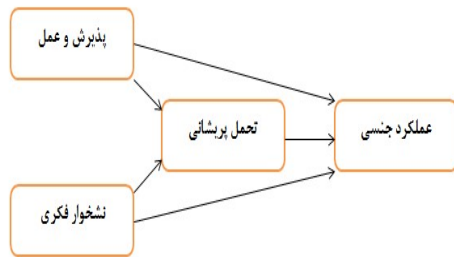
فعالیت جنسی، به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان مطرح است (۱). یکی از شاخص‌های مهم رضایت‌مندی زوجها از یکدیگر، رضایت جنسی است (۲). کژکاری جنسی (Sexual Dysfunctions) به نوبه خود ممکن است، باعث طلاق و از همپاشی زندگی زناشویی شود. اگر چه کژکاری‌های جنسی یکی از اختلالات مهم هستند اما در مورد آن اطلاعات کمی وجود دارد (۳). کارکرد جنسی زنان یک امر جسمی- روانی است و تحت

متغیر دیگری که کمتر پژوهشی به بررسی نقش آن در کارکرد جنسی زنان پرداخته است، نشخوار فکری می‌باشد. نشخوار فکری به‌عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند (۱۶). نشخوار فکری می‌تواند موجب افزایش اثرات خُلُق منفی در بروز مشکلات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی شود. همچنین، این امر، تفکر افراد را به‌طور منفی جهت‌دار می‌کند و توان حل مسئله آن‌ها را ضعیف می‌کند (۱۷). در این مرحله، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار دست می‌زند و سعی در کنترل این افکار دارد. بررسی‌های سیلورستاین، برون، روث و بریتشن نشان می‌دهد نشخوار فکری با کارکرد جنسی زنان در قبل و بعد از یائسگی ارتباط دارد (۱۸).

از طرف دیگر باید بیان نمود پیچیدگی کارکرد جنسی حاکی از لزوم مطالعه همه‌جانبه عوامل زمینه‌ساز این مسئله است. نتایج پژوهشی حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است، به‌گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس نشان می‌دهند. افزون بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این‌گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (۱۹). پریشانی سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی است که به‌صورت سازه‌ای فراهیجانی و به‌عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است. این سازه که ممکن است در نتیجه فرآیندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به‌صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (۲۰). برخی دیگر از پژوهشگران نیز

حداقل ۶ ماه است که در سه طبقه تشخیصی مجزا شامل کژکاری‌های جنسی، ملال جنسی و اختلالات پارافیلیک تقسیم شده است. اختلالات کنش جنسی شامل اختلال میل جنسی کم‌کار در مردان، اختلال علاقه (برانگیختگی جنسی در زن)، اختلال نعوظی، انزال زودرس، تاخیر انزال، اختلال ارگاسمی در زن، اختلالات درد (دخول تناسلی - لگنی) و کژکاری جنسی ناشی از مواد و دارو و یا اختلال کارکرد جنسی مشخص دیگر است (۶). از طرف دیگر کارکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و به‌گونه‌ای با ویژگی‌های فردی، روانی و اجتماعی افراد آمیخته شده است که صحبت از آن به‌عنوان پدیده‌ای مستقل، غیر ممکن به نظر می‌رسد (۷).

از جمله عواملی که در سال‌های اخیر اهمیت آن بر کارکردهای روانی مورد بررسی قرار گرفته، مفهوم انعطاف‌پذیری و پذیرش می‌باشد. زمانی که فرد بتواند هیجان‌ات خود را درک کند و از هیجان‌ات خود آگاهی داشته باشد، پذیرش او نسبت به هیجان‌اتش نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت (۸). به این معنی که احتمالاً فردی با شخصیت منعطف بهتر می‌تواند هیجان‌ات خود را بدون قضاوت کردن درباره آن‌ها مورد پذیرش قرار دهد (۹). فرایند پذیرش به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌طور بالقوه توانایی برطرف کردن نشخوار فکری و سایر فرایندهای افسرده ساز را دارا است (۱۰). عمل متعهدانه نیز به معنای فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص همراه با پذیرش تجارب ذهنی است (۱۱-۱۳). نقطه مقابل پذیرش، اجتناب تجربی است، و فرض بر این است که اجتناب تجربی با هیجان‌ات منفی و مشکلات مقابله‌ای در ارتباط است (۱۴). آثار منفی اجتناب تجربی و نحوه رویارویی با هیجان‌ات را در کیفیت روابط بین فردی (از جمله روابط زناشویی و کارکرد جنسی زوجین) نیز می‌توان دید. در حقیقت، واقعی محسوب کردن افکار ارزیابان منفی و عمل بر طبق آن‌ها می‌تواند چرخه منفی کارکردهای زوجین را حفظ کند (۱۵).



## روش کار

پژوهش حاضر در دسته پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی است که جامعه آماری آن زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اصفهان در نیم سال اول سال ۱۳۹۷ بودند. با توجه به فرمول Borg و Gall (۲۶) برای تعیین حجم نمونه، به ازای هر مولفه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. بر این اساس، حجم نمونه مورد نیاز ۶۰ نفر برآورد گردید. لذا بنا به احتیاط بیشتر و با توجه به حداقل نمونه مورد نیاز برای روش معادلات ساختاری در نرم افزار Smart pls حجم نمونه حاضر ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش هیچ اطلاعات شخصی از افراد اخذ نشد و به تمامی شرکت‌کنندگان گوشزد شد که در هر مرحله‌ای که تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها ندارند، می‌توانند از طرح خارج شوند. در مرحله اجرا به صورت در دسترس به ۵ مرکز مشاوره در پنج ناحیه شهر اصفهان مراجعه شد. با مشاورینی که در زمینه خانواده و اختلالات جنسی مشاوره انجام می‌دادند در مورد طرح صحبت شد. و از آنها خواسته شده به هر خانمی که در زمینه مسائل جنسی مشکل دارد پرسشنامه داده شود. پرسشنامه‌ها در محل مرکز مشاوره تکمیل می‌شدند. پس از دو هفته به مراکز مراجعه و پرسشنامه‌ها تحویل گرفته شد. جهت بررسی اهداف پژوهش و با توجه به حجم ۱۲۰ نفره نمونه جمع‌آوری‌شده، از روش معادلات ساختاری با نرم‌افزار Smart pls استفاده گردید.

پرسشنامه تجارب جنسی آریزونا: این پرسشنامه توسط یکی از اساتید دانشگاه آریزونا آماده‌سازی شده است؛ این مقیاس ۵ ماده‌ای در سطح مراقبت‌های بهداشتی اولیه جهت غربالگری اختلال کارکرد جنسی به کار می‌رود. ۵ عنصر کارکرد جنسی شامل تمایل جنسی، برانگیختگی جنسی،

طیفی گسترده از مفاهیم را برای توصیف سازه تحمل پریشانی در نظر گرفته‌اند که این مفاهیم در درجه نخست از لحاظ کانون تمرکز بر پریشانی با یکدیگر متفاوت‌اند. در واقع، در ادبیات گوناگون تحمل پریشانی ممکن است در حوزه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و یا فیزیولوژیکی مشاهده شود (۲۱).

همچنین، شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیف وسیعی از اختلالات روانی از جمله وسواس فکری عملی (۲۲) مصرف مواد (۲۳)، رفتارهای آسیب‌زننده به خود (۲۳)، اختلال افسردگی اساسی (۲۴) و رفتارهای تکانشی (۲۳) رابطه دارد ولی پژوهشی که به بررسی نقش این متغیر در کارکرد جنسی زنان بپردازد یافت نشد.

لیکن علیرغم اینکه پژوهش‌های انجام‌گرفته فاکتورهای چندگانه روان‌زاد و زیستی متعددی را به‌عنوان زمینه‌ساز کاهش میل جنسی زنان معرفی کرده‌اند؛ روند تحقیقاتی در سال‌های اخیر نشان داده است که تأثیر عوامل روان‌زاد در بروز این مشکل پررنگ‌تر است (۲۵). کارکرد جنسی زنان می‌تواند توسط عوامل بسیاری منجر به ناتوانی جنسی در زنان شود. در واقع، این اختلال، یک مشکل شایع در میان زنان در تمام سنین است و اثرات منفی آن نه تنها کیفیت زندگی آن‌ها بلکه کارکرد جنسی و کیفیت زندگی همسرانشان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این امر به نوبه خود سلامت کل خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و متخصصان و پژوهشگران را بر آن می‌گمارد تا عوامل زمینه‌ساز آن را شناسایی و منطبق با آن روش‌های درمانی مناسب را ارائه نمایند. از این رو با توجه به مطالب بیان شده و با توجه به فقر پژوهشی در زمینه ارتباط متغیرهای پذیرش و عمل، نشخوار فکری و پریشانی با کارکرد جنسی زنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر پذیرش و عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان شهر اصفهان از طریق تحمل پریشانی انجام گرفت. مدل مفهومی پیشنهادی برای پژوهش حاضر به شرح زیر است:

تنظیم شده است که نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده انعطاف پذیری روان شناختی پایین تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون-باز آزمون این پرسشنامه توسط بوند و همکاران ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به دست آمده است (۳۰). در ایران نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش دوم ۰/۸۹ و ضریب پایایی باز آزمون ۰/۷۱ به دست آمده است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه توسط قربانی، Hargis و Watson (۳۲) برای جمعیت ایرانی ساخته و مورد هنجاریابی قرار گرفت. پرسشنامه حاضر شامل ۲۴ سؤال در دو بعد نشخوار ذهن و تأمل است که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ بسیار مخالف تا ۵ بسیار موافق) نمره گذاری می‌گردد. پایایی پرسشنامه حاضر توسط سازندگان ۰/۸۶ برآورد شد (۳۲). در این پژوهش پایایی ۰/۸۲ برآورد شد.

## نتایج

در ادامه یافته‌های حاصل از داده‌های جمع‌آوری شده در دو بخش توصیفی و استنباطی آورده شده است. یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد از بین ۱۲۰ نمونه انتخاب شده در پژوهش حاضر ۳۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۶۹ نفر دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۲۸ نفر باقی مانده دارای تحصیلات تکمیلی بودند. میانگین سنی آزمودنی‌های پژوهش ۳۲/۳۶ با انحراف استاندارد ۴/۳۴ بود. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است میانگین متغیرهای کارکرد جنسی زنان برابر با ۱۳/۳۰، تحمل پریشانی ۴۲/۰۳، پذیرش و عمل ۲۴/۹۲ و میانگین متغیر نشخوار فکری برابر با ۷۶/۸۲ می‌باشد. برای انجام معادلات ساختاری یکی از پیش فرض‌های اساسی بررسی نرمالیتی داده‌هاست. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در جدول زیر آمده است.

لغزندگی واژن، توانایی رسیدن به ارگاسم و رضایت از ارگاسم را ارزیابی می‌کند که بر اساس مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت از ۱ تا ۶ تنظیم شده است. اگر نمره کل بیشتر از ۱۸ و یا نمره یکی از سؤالات ۵ یا بیشتر از ۵ بود فرد دارای اختلال کارکرد جنسی محسوب می‌شود (۲۷). پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰۵ محاسبه شده است. مک گوی و بایرامی پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی ۰/۸۷۳ گزارش کرده‌اند (۲۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه تحمل پریشانی: این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط Simons و Gaher ساخته شد (۲۰). گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان‌ات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تسکین پریشانی مورد سنجش قرار می‌دهند. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و ۴ بعد با نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. گویه‌های این مقیاس به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای تنظیم شده که نمرات بالاتر نشانگر تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. شمس، عزیزی و میرزایی (۲۹) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار باز آزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش نمودند. همچنین در پژوهش حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ برآورد گردید.

پرسشنامه پذیرش و عمل: این پرسش‌نامه توسط Bond و همکاران برای سنجش انعطاف‌پذیری روان شناختی، به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ سؤال است. سؤال‌های این پرسشنامه بر اساس میزان توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز ۱ تا همیشه ۷

کمترین تأثیر مربوط به متغیر تحمل پریشانی بر کارکرد جنسی با ضریب تأثیر ۰/۱۲- است. در ادامه به ارائه تأثیرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۷ پرداخته شده است. همان‌طور که جدول شماره ۷ نشان داده شده است تأثیر غیرمستقیم متغیرهای نشخوار فکری و پذیرش و عمل بر کارکرد جنسی از طریق متغیر میانجی تحمل پریشانی به ترتیب برابر با ۰/۰۵ و ۰/۰۳- بوده است. همان‌طور که یافته‌های جدول شماره ۶ و ۷ نشان می‌دهد میزان اثر کلی و اثر مستقیم متغیرهای نشخوار فکری و پذیرش و عمل بر کارکرد جنسی برابر یکدیگر نیست و میزان اثر غیرمستقیم استاندارد شده برای کارکرد جنسی بیشتر از صفر است. این بدین معناست که تمام تأثیرات رابطه‌ی بین متغیرهای نشخوار فکری و پذیرش و عمل بر کارکرد جنسی به صورت مستقیم نیست و نقش واسطه‌ی دیگری در این بین مؤثر است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین نشخوار فکری و پذیرش و عمل با کارکرد جنسی با توجه به متغیر میانجی تحمل پریشانی انجام شد. یافته‌های پژوهشی نشان داد تحمل پریشانی می‌تواند بین متغیرهای کارکرد جنسی با نشخوار فکری و تعهد و عمل نقش میانجی ایفا نموده و ضریب تأثیر متغیرهای پیش‌بین را بر کارکرد جنسی زنان تعدیل نماید. از طرف دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد بین کارکرد جنسی با تحمل پریشانی و پذیرش و عمل رابطه منفی و بین کارکرد جنسی و نشخوار فکری رابطه مثبت معنی دارد وجود دارد (۰/۰۵ < p). این بدین معناست که تحمل پریشانی و پذیرش و عمل موجب کارکرد جنسی مطلوب‌تر و نشخوار فکری موجب شکل‌گیری کارکرد جنسی نامطلوب می‌گردد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به پژوهش کیوک و همکاران اشاره نمود که بیان نمودند، تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است (۲۲)؛ از این رو می‌توان بیان نمود افرادی که دارای پذیرش بیشتری هستند، تحمل پریشانی بیشتری دارند و نسبت به استرس‌ها و فشارهای زندگی واکنش مناسب‌تری اتخاذ

نتایج جدول ۲ بیانگر رعایت پیش فرض نرمالیتی در هر چهار متغیر پژوهش بود. در ادامه ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است بین کارکرد جنسی با تحمل پریشانی، نشخوار فکری و پذیرش و عمل به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۳۳-، ۰/۴۲ و ۰/۴۱- برقرار است و تحمل پریشانی با نشخوار فکری و پذیرش و عمل به ترتیب ضرایب همبستگی برابر با ۰/۵۴- و ۰/۴۹ می‌باشد (p < 0/01). در ادامه مدل پیشنهادی پژوهش، ضرایب غیرمستقیم و کلی پژوهش آورده شده است.

در این تحقیق برای روایی واگرا از معیار فورنل-لارکر استفاده شد. این معیار ادعا می‌کند که یک متغیر باید در مقایسه با معرف‌های سایر متغیرهای مکنون، پراکندگی بیشتری را در بین معرف‌های خودش داشته باشد. اعداد روی قطر نشان‌دهنده AVE است و اعداد زیر قطر مربع مبین همبستگی است. از نظر آماری، AVE هر متغیر مکنون باید بیشتر از بالاترین توان دوم همبستگی آن متغیر با سایر متغیرهای مکنون باشد. حال چنانچه مقدار AVE برای هر سازه بیشتر از توان دوم همبستگی آن سازه با سایر سازه‌های موجود در مدل باشد، روایی واگرای مدل تأیید می‌شود (۳۳).

جدول ۴ روایی واگرا با معیار فورنل-لارکر را نشان می‌دهد. اعداد روی قطر نشان‌دهنده AVE است و اعداد زیر قطر مربع همبستگی است. همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است مقدار AVE برای هر سازه بیشتر از توان دوم همبستگی آن سازه با سایر سازه‌های موجود در مدل است؛ بنابراین روایی واگرای مدل تأیید می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۵ اکثر شاخص‌های برازش مدل مطلوب است؛ بنابراین مسیر ترسیم‌شده از نیکویی برازش خوبی برخوردار است. در جدول ۶ تأثیرات کلی متغیرهای مدل ارائه گردیده است.

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بیشترین تأثیر کلی مربوط به تأثیر نشخوار فکری بر تحمل پریشانی و کارکرد جنسی به ترتیب با ضرایب ۰/۳۹- و ۰/۲۸ می‌باشد

بیشتری را تجربه نموده و کارکرد ضعیف‌تری نسبت به هموعان خود که نشخوار فکری کمتری دارند، از خود نشان می‌دهند. این افراد در زمان برقراری رابطه با شریک جنسی خویش، با استرس‌های خویش پای در رابطه می‌گذارند؛ از این رو کارکرد جنسی آن‌ها کاهش می‌یابد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج کسب‌شده می‌توان بیان نمود کارکرد جنسی افراد از میزان استرس آن‌ها تأثیر می‌پذیرد و هر اندازه افراد بتوانند کنترل بیشتری بر استرس خود داشته باشند و توانایی‌های بالاتری در این زمینه داشته باشند؛ اختلال کمتری در کارکرد جنسی خویش نشان می‌دهند. لیکن با توجه به آن که روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده، در کاربرد یافته‌های پژوهش به صورت علت و معلولی باید خودداری گردد؛ علاوه بر آن با توجه به جامعه آماری زنان متاهل شهر اصفهان، در تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر باید جوانب احتیاط رعایت شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد درمانگران جنسی و خانواده درمانگران از پروتکل‌هایی استفاده نمایند که از میزان نگرانی و نشخوار مراجع کاسته، تحمل پریشانی ایشان را بالا برده و بر افزایش تعهد و پذیرش آن‌ها بکوشند.

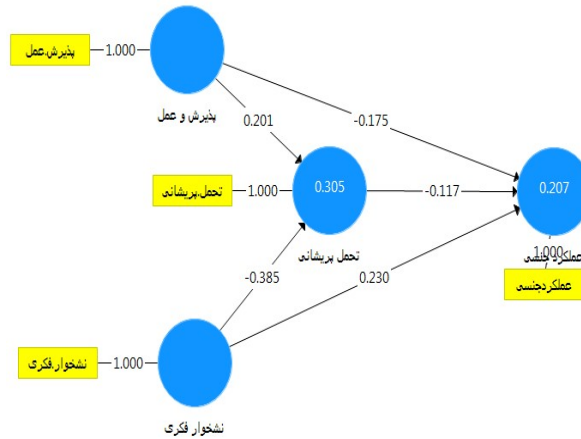
### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که در تکمیل پرسشنامه با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایم. همچنین لازم به ذکر است این پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1397.115 به ثبت رسیده است.

خواهند کرد. از این رو کارکردهای ایشان کمتر تحت تأثیر استرس قرار گرفته و می‌توانند کارایی خود را حفظ نمایند. به عبارت دیگر زمانی که افراد دارای پذیرش بالایی باشند کمتر استرس‌های خود را وارد روابط جنسی خویش نموده و کارکرد جنسی سالم‌تری از خود نشان می‌دهند.

کاشدان و همکاران نیز بیان نمودند که پذیرش و عمل با انعطاف‌پذیری بیشتری همراه است و افراد متعهد و پذیرا در پاسخ به علائم استرس کمتر تحت تأثیر هیجانات و علائم جسمی و روانی آن قرار می‌گیرند (۱۴). افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس تعهد و پذیرش کسب می‌کنند؛ اختلال کمتری در کارکرد جنسی خویش نشان می‌دهند. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان داشت که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمایل عمومی به اجتناب از افکار و تجربه‌های درونی ناخواسته به‌طور معکوسی باعث افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک و هیجانات منفی می‌شود و در نتیجه بیشتر احتمال دارد که تجارب هیجانی ناخواسته در آینده دوباره و با شدت بیشتری رخ دهد (۳۴). همچنین باید خاطر نشان کرد که کارکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نمایند. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با کارکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (۳۵). از این رو می‌تواند کارکرد جنسی زنان را تحت تأثیر خود قرار دهد. همان‌گونه که اسدپور و ویسی نشان دادند، که از جمله عواملی هستند که در کارکرد جنسی افراد نقش ایفا می‌کنند (۷).

در آخر باید بیان نمود نشخوار فکری می‌تواند موجب افزایش اثرات خُلق منفی و بروز مشکلات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی شود. همچنین این امر، تفکر افراد را به‌طور منفی جهت‌دار می‌کند و کارکرد ایشان را ضعیف می‌کند (۱۷). افرادی که نشخوار فکری بیشتری دارند علائم استرس



شکل ۱ - مدل پیشنهادی پژوهش پذیرش - عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل پریشانی

جدول ۱ - داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پذیرش - عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل پریشانی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
کارکرد جنسی	۱۳/۳۰	۵/۲۱
تحمل پریشانی	۴۲/۰۳	۶/۸۳
پذیرش و عمل	۲۴/۹۲	۷/۶۹
نشخوار فکری	۷۶/۸۲	۱۷/۴۳

جدول ۲ - نتایج آزمون شاپیرو و ویلک برای متغیرهای پذیرش - عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل پریشانی

متغیر	آماره	df	p-value
کارکرد جنسی	۰/۰۳۸	۱۲۰	۰/۲۰۰
تحمل پریشانی	۰/۰۴۵	۱۲۰	۰/۲۰۰
پذیرش و عمل	۰/۱۱۰	۱۲۰	۰/۱۲۳
نشخوار فکری	۰/۰۸۶	۱۲۰	۰/۲۰۰

جدول ۳ - ضرایب همبستگی بین متغیرهای پذیرش - عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل پریشانی

متغیر	۱	۲	۳	۴
تحمل پریشانی	۱			
کارکرد جنسی	-۰/۳۳**	۱		
نشخوار فکری	-۰/۵۴**	۰/۴۷**	۱	
پذیرش و عمل	۰/۴۹**	-۰/۴۱**	۰/۷۵**	۱

**جدول ۴-** شاخص ارزیابی روایی و آگرایی مدل اندازه‌گیری پذیرش- عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل پریشانی

تحمل پریشانی	کارکرد جنسی	نشخوار فکری	پذیرش و عمل
۱/۰۰			
۰/۳۲۷	۱/۰۰		
۰/۵۳۶	۰/۴۲۵	۱/۰۰	
۰/۴۹۰	۰/۴۰۵	۰/۷۴۹	۱/۰۰

**جدول ۵-** شاخص‌های نیکویی برازش مدل پیشنهادی پژوهش پذیرش- عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل

پریشانی						شاخص
NFI	Chi-square	d-G2	d-G1	d-ULS	SRMR	برازندگی
۰/۷۹	۹۳۷/۹۷	۰/۴۸	۱/۰۳	۲/۲۲	۰/۰۹	مدل پیشنهادی

**جدول ۶-** تأثیرات متغیرهای پذیرش- عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان از طریق تحمل پریشانی

کارکرد جنسی	تحمل پریشانی
۰/۱۱۷	-
۰/۲۷۶	-۰/۳۸۵
-۰/۱۹۹	۰/۲۰۱

**جدول ۷-** ضرایب تأثیر غیرمستقیم متغیرهای نشخوار فکری و پذیرش و عمل بر کارکرد جنسی از طریق متغیرهای

میانجی تحمل پریشانی	
غیرمستقیم	
۰/۰۵	نشخوار فکری
-۰/۰۳	پذیرش و عمل

## Reference

- Ziaee P, Sepehri Shamloo Z, Mashhadi A. Relationship between activated cognitive schemas, negative self-thought thoughts and the content of self-conscious thoughts with sexual activity in married female students. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2013;7(28):17-26. [Persian]
- Talalzadeh F, BakhTiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health; 2016. [Persian]



3. Aras H, Aras B, Icagasioglu A, Yumusakhuyly Y, Kemahli E, Haliloglu S, et al. Sexual dysfunction in women with rheumatoid arthritis. 2013;10(2).
4. De Menezes Franco M, Driusso P, Bø K, De Abreu DCC, da Silva Lara LA, de Sá Rosa ACJ, et al. Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study. 2017;28(6):931-6.
5. Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor EJTAjom. Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. 2012;125(1):37-43. e1.
6. Niles AN, Lebeau RT, Liao B, Glenn DE, Craske MGJJoAD. Dimensional indicators of generalized anxiety disorder severity for DSM-V. 2012;26(2):279-86.
7. Asadpour I, Wisie S. The efficacy of emotional-focused couple therapy on sexual self-esteem and sexual function of women with multiple sclerosis. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2017;20(7):1-12. [Persian]
8. Khanzadeh M, Edrisy F, Mohammad Khani S, Saidian M. Factor Structure and Psychometric Properties of Emotional Schema Scale on Students. Journal of Clinical Psychology Studies 2013;11(3):119- 91. [Persian]
9. Amanollah A, Heidarian Fard N, Khojestan Mehr R, Imani M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Distress Pairs. Practical Advice Dictionbook.2014;4(1):105-20. [Persian]
10. Walser RD, Garvert DW, Karlin BE, Trockel M, Ryu DM, Taylor CBJBr, et al. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. 2015;74:25-31.
11. Harris RJPiA. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. 2006;12(4):70.
12. Forman EM, Herbert JDJGp, therapy estocb. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. 2009:77-101.
13. Rajabi S, Yazdkhasti F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women with MS Who Were Referred to the MS Association %J Journal of Clinical Psychology. 2014;6(1):29-38. [Persian]
14. Kashdan TB, Breen WE, Afram A, Terhar DJJoAD. Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms. 2010;24(5):528-34.
15. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson SJC, Practice B. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. 2009;16(4):430-42.
16. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky SJPops. Rethinking rumination. 2008;3(5):400-24.
17. Hubbard NA, Faso DJ, Krawczyk DC, Rypma BJP, Differences I. The dual roles of trait rumination in problem solving. 2015;86:321-5.
18. Silverstein RG, Brown A-CH, Roth HD, Britton WBJPm. Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. 2011;73(9):817.

19. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NBJBT. Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. 2010;41(4):567-74.
20. Simons JS, Gaher RMJM, Emotion. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. 2005;29(2):83-102.
21. Aminalroaya R, Kazemian S, Esmacili M. Forecasting Distress Tolerance on the Base of the Communication Components of Original Family among Divorces and Non-Divorced Women %J Scientific Journal Management System. 2017;7(28):91-106. [Persian]
22. Cogle JR, Timpano KR, Goetz ARJP, Differences I. Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. 2012;52(4):515-20.
23. Anestis MD, Lavender JM, Marshall-Berenz EC, Gratz KL, Tull MT, Joiner TEJCT, et al. Evaluating distress tolerance measures: Interrelations and associations with impulsive behaviors. 2012;36(6):593-602.
24. Ellis AJ, Vanderlind WM, Beavers CGJCT, Research. Enhanced anger reactivity and reduced distress tolerance in major depressive disorder. 2013;37(3):498-509.
25. Dehghani Champiri F, Dehghani A. Predicting sexual satisfaction in Iranian women by marital satisfaction components. Sexual and Relationship Therapy. 2020:1-15.
26. Meredith d. Gall , Walter r. Borg , Joyce P.Gall. Quantitative and Qualitative Research Methods in Educational Sciences and Psychology. Translated by Ahmad Reza Nasr. Samt Publications.Tenth Edition.
27. A. McGahuey AJG, Cindi A. Laukes, Francisco A. Moreno, Pedro L. Delgado, Kathy M. McKnight, Rachel Manber, Cynthia %J Journal of Sex, Therapy M. The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. 2000;26(1):25-40.
28. Pezehki M, Bayrami R, editors. Reliability and construct validity of Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) among pregnant women referred to Tabriz urban health centers. Proceedings of the 2nd National Congress on Family and Sexual Problems; 2004. [Persian]
29. Shams J, Azizi A, mirzaee A. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence %J Hakim Health Systems Research Journal. 2010;13(1):11-8.
30. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. 2011;42(4):676-88.
31. Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire –II %J Scientific Journal Management System. 2013;3(10):65-80. [Persian]
32. Ghorbani N, Watson P, Hargis MBJTJoP. Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. 2008;142(4):395-412.

33. Habibi A, Adanvar M. Structural Equation Modeling and Factor Analysis. 2017. Academic Jihad Publications. Sixth Edition
33. Boelen PA, Reijntjes AJJoP, Assessment B. Measuring experiential avoidance: Reliability and validity of the Dutch 9-item acceptance and action questionnaire (AAQ). 2008;30(4):241-51.
34. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer DJC, et al. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. 2009;16(4):368-85.

## Effects of Acceptance-Action and Rumination on Women's Sexual Function Mediated by Stress Tolerance

**Dehghani A: PhD.** Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran-Corresponding Author: ddehghani55@yahoo.com

**Dashtestannejad A:** PhD. Student, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

**Botshekan Z:** PhD. Student, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

**Akhavan Sh:** PhD. Student, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Received: Sep 25, 2019

Accepted: Jun 30, 2020

### ABSTRACT

**Background and Aim:** A common problem among married women is related to sexual function. A large percentage of complaints by women referring to consultation centers are about sexual problems. Determination of factors influencing sexual function can help us to find suitable strategies to solve the problem. The purpose of this study was to investigate the effect of acceptance and practice variables and rumination on women's sexual function mediated by stress tolerance.

**Methods and Materials:** The statistical population included all women referring to clinics in Isfahan, Iran in 2018. A sample of 120 were selected using the availability sampling method and completed the Arizona Sexual Experience (ASex), Simons and Gahr (2005) Distress Tolerance, Bond et al. (2011), Acceptance and Action, and Watson and Harris (2008) Rumination Victim questionnaires. The data were analyzed based on the structural equation method, the software being the smart PLS software.

**Results:** The stress tolerance variable could play a role as a mediating variable among sexual performance, commitment, acceptance and ruminant variables ( $P < 0.05$ ). Further analysis of the data showed that commitment, acceptance and rumination were associated with sexual function and distress tolerance ( $p < 0.01$ ) and that distress tolerance could affect women's sexual functioning ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, it can be said that women's sexual function is influenced by a variety of factors, including acceptance and action, rumination and distress tolerance.

**Keyword:** Acceptance and Action, Rumination, Distress Tolerance, Sexual Function