مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، مرداد ۱۳۹۶، ۴۳۶-۴۲۱

پیش‌بینی اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

سید قاسم سیدهاشمی[۱]، بهزاد شالچی[۲]، حسن یعقوبی[۳]

دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۲۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۵/۱۲/۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۴/۱۷ پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: اختلال فزون‌کنشی جنسی به تلاش‌های ناموفق متعدد افراد برای کنترل یا کاهش مدت‌زمان صرف‌شده، درگیر شدن در تخیلات، تمایلات و رفتارهای جنسی تعریف می‌شود که در پاسخ به حالت‌های خلقی ملال‌آور یا رویدادهای استرس‌زا می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال فزون‌کنشی جنسی در دانشجویان بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی بود که ۳۰۰ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای بر اساس دانشکده و کلاس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های رفتار فزون‌کنشی جنسی، دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون‌های همبستگی Pearson و رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجان ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۵۱$) و بهزیستی روانشناختی ($p<۰/۰۰۱$، $r=-۰/۳۹$) با اختلال فزون‌کنشی جنسی دانشجویان، همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین دشواری در تنظیم هیجان ($R^2=٪۳۰/۲$) و بهزیستی روانشناختی ($R^2=٪۱۷/۸$) با توان مطلوبی، اختلال فزون‌کنشی جنسی دانشجویان را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه ضرورت توجه به مشکلات تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی را در اختلال فزون‌کنشی جنسی دانشجویان نشان می‌دهند. شروع مداخلات مناسب و مؤثر برای پرداختن به این مشکلات و آموزش راهبردهای تنظیمی مثبت در دانشجویان می‌تواند از شیوع و وقوع این اختلال و مشکلات بهداشتی بعدی (از جمله بارداری‌های ناخواسته و بیماری‌های منتقله از راه جنسی) جلوگیری کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال فزون‌کنشی جنسی، دشواری در تنظیم هیجان، بهزیستی روانشناختی، دانشجویان، تبریز

۱- (نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
تلفن: ۰۴۱-۳۴۳۲۷۵۲۶، دورنگار: ۰۴۱-۳۴۳۲۷۵۲۶، پست الکترونیکی: seyedhashemi@azaruniv.ac.ir
۲- استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۳- دانشیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

مشکلات سلامت روانی در زندگی با دوره‌های دانشگاهی، حرفه‌ای و موقعیت‌های اجتماعی در ارتباط هستند [۱]. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که بسیاری از دانشجویان در روابط جنسی درگیر می‌شوند که احتمال بروز مشکلات بهداشتی جدی از قبیل بیماری‌های عفونی مقاربتی، HIV (Human Immunodeficiency Virus) و بارداری ناخواسته را افزایش می‌دهد [۳-۲].

سهولت دسترسی به کامپیوتر و اینترنت، تبلت‌ها و گوشی‌های هوشمند در قشر دانشجو باعث دستیابی راحت به پورنوگرافی، اتاق‌های چت و وب‌سایت‌ها و برنامه‌های پورن شده است. این برنامه‌ها رفتارهای جنسی را از طریق تولید لذت تقویت می‌کند و باعث وارد شدن افراد در چرخه‌های خارج از کنترل و اعتیادی می‌شود [۴].

اختلال فزون‌کنشی جنسی (Hypersexual disorder; HD) که به‌عنوان اعتیاد جنسی، اجبارگری جنسی، یا تکانش‌گری جنسی معروف است، به تخیلات، تمایلات و رفتارهای جنسی اشاره دارد که به‌سختی کنترل شده و باعث مشکلاتی در زندگی افراد می‌شود [۵]. Kafka این اختلال را به‌عنوان یک اختلال میل جنسی تعریف می‌کند که با افزایش در فراوانی و شدت تمایلات، انگیختگی و خیال‌پردازی جنسی مشخص می‌گردد و این رفتار در ارتباط با یک جزء تکانش‌گری نمایان می‌شود [۶]. اختلال فزون‌کنشی جنسی بیشتر در میان مردان رایج است، در نوجوانی و اوایل بزرگسالی شروع و دارای یک دوره مزمن می‌باشد [۷].

این اختلال در طول چند دهه گذشته بیشترین توجه را از سوی متخصصان سلامت روانی و پژوهشگران دریافت کرده است و اکثر این تحقیقات بر روی جمعیت‌های بالینی بوده است [۸-۹]. در برخی از مطالعات رفتارهای جنسی وسواسی و اعتیادگونه در دانشجویان گزارش شده است [۱۰-۱۱] و با مشکلات تنظیم هیجانی در ارتباط بوده است [۱۲].

نقش تعیین‌کننده مشکلات تنظیم هیجانی در بهداشت روانی در دهه‌های گذشته، برای شناسایی راهبردهای تنظیم هیجان به‌صورت ناسازگارانه در انواع اختلالات روانی کمک شایانی کرده است [۱۳]. با نگاه ترکیبی به جنبه‌های مختلف پیشینه پژوهشی رابطه جنسی، نشان می‌دهد که از رابطه جنسی به‌طور ناسازگارانه برای مقابله با حالت‌های خلقی ناراحت‌کننده و یا در پاسخ به استرس استفاده می‌شود [۱۴].

Adams و Robinson به لحاظ نظری این گونه فرض نمودند که رفتار فزون‌کنشی جنسی نشان‌دهنده یک رفتار جبرانی است که برای کاهش یا تسکین علائم ناراحتی مربوط به مشکلات تنظیم عاطفی بروز می‌یابد. نیروی جنسی به‌عنوان سپری در برابر احساسات منفی عمل می‌کند و فرد با ارگاسم، از تنش ناشی از عواطف نامطلوب رهایی می‌یابد. در حالت کلی می‌توان این‌گونه استدلال کرد که فعالیت جنسی یک تجربه خلقی تغییریافته فراهم می‌کند که افراد را قادر به قطع ارتباط از احساسات ناراحت‌کننده، خام و ناخوشایند می‌کند [۱۵].

با توجه به ارتباط نزدیک تنظیم هیجانی با بهزیستی افراد [۱۶]، بهزیستی روانشناختی عامل دیگری است که می‌توان سهمی از مشکلات مرتبط

با رفتار فزون‌کنشی جنسی افراد را به آن نسبت داد. بهزیستی روانشناختی تحت تأثیر تغییرات محیطی و چگونگی تنظیم هیجانات افراد است. در واقع موجی از تحقیقات با تمرکز بر الگوهای پویا از تجربه هیجانی و اشکال پایدار از بهزیستی روانشناختی و آسیب‌شناسی روانی، به تشریح تعامل این عوامل در هم پرداخته‌اند [۱۷].

یک استراتژی برای به حداکثر رساندن بهزیستی افراد احتمالاً این است که با تخصیص مجدد وقت خود به شرکت در فعالیت‌های خاص باشد که بیشترین پتانسیل را برای افزایش بهزیستی آنها دارد [۱۸]. دلایل فیزیولوژیک نیز وجود دارد که عاطفه فیزیکی یا رابطه جنسی در استرس و هیجانات تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان مثال، ارگاسم باعث آزاد شدن اکسی‌توسین (oxytocin) می‌شود که با رهایی از استرس مرتبط است [۱۹].

در جمعیت‌های دانشجویی به علت شیوع انواع اختلالات خلقی و اضطرابی [۲۰] و افزایش عوامل استرس‌زا و آشفتگی‌های هیجانی [۲۱-۲۲]، دانشجویان از رفتارهای جنسی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای دردسترس برای مشکلات استفاده می‌کنند [۲۳]. با درک واضح‌تر سبب‌شناسی و ویژگی‌های مربوط به اختلال فزون‌کنشی جنسی، می‌توان پیامدهای منفی این اختلال از جمله، احتمال از دست دادن شغل، مشکلات قانونی، انزوای اجتماعی و میزان بالاتر طلاق و خطرات بهداشتی احتمالی مرتبط با بیماری‌های جنسی مقاربتی پیشگیری کرد [۲۴].

با توجه به آسیب‌پذیری قشر دانشجویی به رفتارهای جنسی اعتیادگونه و پرخطر [۱۰-۱۱] و همچنین کمبود ادبیات پژوهشی داخل کشور در شناسایی عوامل مرتبط با این اختلال [۲۵]، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال فزون‌کنشی جنسی در دانشجویان بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی، طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی است و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان تبریز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین دانشجویان پسر بر اساس دانشکده و کلاس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۱۷ نفر برآورد شد.

$$n=\frac{\frac{Z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left(\frac{Z^2pq}{d^2}-1\right)}$$

در این فرمول، Z ضریب ثبات متناظر با سطح اطمینان ۹۵٪، p نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین متغیر موردمطالعه، d مقدار اشتباه مجاز اندازه‌گیری و N جامعه موردمطالعه می‌باشد. در این پژوهش N= ۱۸۱۰، Z=۱/۹۶، p=۰/۵ و d=۰/۰۵ منظور شده است.

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه شهید مدنی آذربایجان (دانشکده علوم پایه، دانشکده فنی و مهندسی، دانشکده کشاورزی، دانشکده فناوری

اطلاعات و مهندسی کامپیوتر، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و دانشکده الهیات)، سه دانشکده ادبیات و علوم انسانی، علوم پایه، و فنی و مهندسی به‌طور تصادفی انتخاب گردید و سپس از میان کلاس‌های هر دانشکده، ۸ کلاس انتخاب شد و از دانشجویان درخواست شد تا به پرسش‌نامه‌های دشواری در تنظیم هیجان، بهزیستی روانشناختی و رفتار فزون‌کنشی جنسی و اطلاعات دموگرافیک (شامل وضعیت تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سن) پاسخ دهند. به این صورت که بعد از کسب اجازه از اداره آموزش دانشکده‌ها و اساتید محترم، در زمان پایانی کلاس‌ها توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و گمنام بودن افراد شرکت‌کننده داده شد، سپس رضایت آنها درباره انتشار نتایج کلی به‌صورت مقاله کسب گردید. همچنین به آزمودنی‌ها گفته شد که در هر زمان که مایل باشند حق خروج از پژوهش را دارند.

ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale; DERS). این مقیاس توسط Gratz و Roemer در سال ۲۰۰۴ ساخته شده و از ۳۶ گویه و در ۶ خرده‌مقیاس شامل عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۶ گویه)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۵ گویه)، دشواری در کنترل تکانه (۶ گویه)، فقدان آگاهی هیجانی (۶ گویه) دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی (۸ گویه) و عدم هیجانی (۵ گویه) تشکیل شده است که نمره‌گذاری گویه‌ها در آن از طریق یک درجه‌بندی لیکرت ۵ درجه‌ای شامل خیلی به‌ندرت (۱)، گاه‌گاهی (۲)، تقریباً در نیمی از موارد (۳)، بیشتر اوقات (۴) و تقریباً همیشه (۵) صورت می‌گیرد. حد پایین نمره آن ۳۶ است که حاکی از عدم مشکلات تنظیم هیجانی و حداکثر نمره آن ۱۸۰، نشان‌دهنده دشواری بیشتر در نظم‌بخشی هیجان است [۲۶]. حداقل نمره ضریب پایایی کل مقیاس با استفاده از روش‌های همسانی درونی ۰/۹۳ و برای هرکدام از شش زیرمقیاس دشواری در تنظیم هیجان ضریب آلفای کرون باخ بیشتر از ۰/۸۰ به دست آمده است [۲۶]. در بررسی ساختار عاملی ویژگی روان‌سنجی مقیاس در جمعیت ایرانی که توسط Khanzadeh و همکاران روی دانشجویان شیراز صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها، بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از یک هفته بازآزمون، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود [۲۷].

پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی (Ryff scale of psychological well-being; RSPWB): این مقیاس توسط Ryff و همکارش در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۱۹۹۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است [۲۸]. این نسخه دارای ۶ خرده‌مقیاس استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است و هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها از ۳ گویه تشکیل شده است. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱)، تا حدی

مخالف (۲)، کمی مخالف (۳)، نه موافق و نه مخالف (۴)، کمی موافق (۵)، تا حدی موافق (۶) و کاملاً موافق (۷) پاسخ داده می‌شود و حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ است که حاکی از سطح پایین بهزیستی و مشکلات سلامت روان و حداکثر نمره آن ۱۲۶ است که نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر در فرد است [۲۸]. Khanjani و همکاران همسانی درونی مقیاس را با توجه به ضریب آلفای کرونباخ در گروه دختران و پسران و در نمره کل مقیاس، مطلوب گزارش کرده‌اند. ضرایب به‌دست‌آمده برای ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آورده‌اند [۲۹].

پرسشنامه رفتار فزون‌کنشی جنسی (Hypersexual Behavior Inventory; HBI): توسط Reid و همکاران در سال ۲۰۱۱ برای سنجش دقیق‌تر رفتارهای افراد درگیر در اختلال فزون‌کنشی جنسی درست شده است. این ابزار شامل ۱۹ سؤال خودگزارش‌دهی است که رفتار فزون‌کنشی جنسی را در سه بعد کنترل (۸ گویه)، پیامدها (۴ گویه) و مقابله (۷ گویه) بررسی می‌کند و افراد پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای شامل هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب موارد (۴) و همیشه (۵) رتبه‌بندی می‌کنند. حداقل نمره این مقیاس ۱۹ است که نشان‌دهنده عدم رفتارهای فزون‌کنشی جنسی و حداکثر نمره ۹۵، نشان‌دهنده اختلال بیشتر و شدید در حوزه رفتارهای جنسی فرد است. تجزیه و تحلیل اعتباری مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است، اعتبار درونی بالایی برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و زیرمقیاس‌های کنترل ۰/۹۵، مقابله ۰/۹۱ و پیامدها ۰/۸۹ به دست آمده است. تحلیل عاملی تأییدی آن نیز مطلوب بوده (۰/۹۵) و اعتبار کلی آزمون و بازآزمون بالا بود (۰/۹۱ =r، ۰/۰۱>p) [۳۰]. ویژگی‌های روان‌سنجی آن در ایران توسط Shalchi و Seyedhashemi مطلوب گزارش شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای سه زیرمقیاس کنترل، پیامدها و مقابله‌ای به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۶ به دست آمده و نتایج تحلیل عاملی تأییدی (۰/۹۱) نیز از برازش مطلوبی برخوردار بوده است [۳۱].

به دلیل اینکه برخی از پرسش‌نامه‌ها مخدوش و ناقص پاسخ داده شده بودند، اطلاعات ۳۰۰ نفر از آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون همبستگی Pearson و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و برای اطمینان از برقراری شرایط استفاده از همبستگی و رگرسیون، پیش‌فرض‌های آماری آنها مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تعداد ۳۰۰ نفر دانشجوی پسر با دامنه سنی ۱۹ تا ۳۳ سال و میانگین و انحراف معیار سنی ۳/۱۲±۲۲/۸۷ سال در این مطالعه شرکت داشتند. اطلاعات توصیفی مربوط به تحصیلات در ۳ سطح کاردانی (۱۲۶ نفر، ۴۲٪)، کارشناسی (۹۹ نفر، ۳۳٪)، کارشناسی ارشد (۷۵ نفر، ۲۵٪)؛ و ۸ رشته تحصیلی زبان و ادبیات فارسی (۴۵ نفر، ۱۵٪)، حقوق (۴۲ نفر، ۱۴٪)، مهندسی عمران (۳۶ نفر، ۱۲٪)، زیست‌شناسی (۳۰ نفر، ۱۰٪)، علوم کامپیوتر (۳۳ نفر، ۱۱٪)، شیمی (۳۹ نفر، ۱۳٪)، مهندسی برق (۲۷ نفر، ۹٪) و زراعت و گیاهان دارویی (۴۸ نفر، ۱۶٪) به دست آمد. وضعیت تأهل گروه نمونه (۲۷۵ نفر، ۹۱/۶۷٪) مجرد، (۲۵ نفر، ۸/۳۳٪) متأهل بود.

نتایج آماره‌های توصیفی متغیرهای موردمطالعه در جدول ۱ نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان در دشواری در تنظیم هیجان، بهزیستی روانشناختی و فزون‌کنشی جنسی به ترتیب ۱۰۱/۹۲±۲۱/۵۸، ۷۸/۸۹±۱۳/۱۷ و ۴۳/۴۳±۱۴/۱۷ می‌باشد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای موردمطالعه در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ (n= ۳۰۰)

متغیرها	انحراف معیار±میانگین	متغیرها	انحراف معیار±میانگین
دشواری در تنظیم هیجان		**بهزیستی روانشناختی**	
عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۱۶/۷۵±۵/۷۵	پذیرش خود	۱۲/۴۹±۳/۲۷
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۵/۱۷±۴/۳۰	خودمختاری	۱۲/۹۳±۳/۵۱
دشواری در کنترل تکانه	۱۷/۳۵±۵/۰۷	تسلط بر محیط	۱۳/۲۵±۳/۱۴
فقدان آگاهی هیجانی	۱۷/۵۵±۴/۲۰	رشد شخصی	۱۳/۸۴±۳/۲۸
دسترسی محدود به راهبردها	۲۲/۱۱±۶/۳۲	رابطه مثبت با دیگران	۱۳/۲۸±۳/۵۷
عدم وضوح هیجانی	۱۲/۹۷±۳/۴۳	زندگی هدفمند	۱۳/۰۸±۳/۳۹
نمره کل	۱۰۱/۹۲±۲۱/۵۸	نمره کل	۷۸/۸۹±۱۳/۱۷
فزون‌کنشی جنسی			
کنترل	۱۹/۸۸±۶/۶۳	مقابله	۱۴/۹۳±۶/۲۸
پیامدها	۸/۶۱±۳/۳۹	نمره کل	۴۳/۴۳±۱۴/۱۷

پیش‌فرض‌های آماری (نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرها، روابط خطی بین متغیرها و یکسانی و همگنی پراکندگی) برای استفاده از تحلیل همبستگی مورد استفاده قرار گرفته است که در بخش تحلیل رگرسیون ارائه شده است.

ماتریس همبستگی مربوط به جدول ۲ نشان می‌دهد که فزون‌کنشی جنسی با دشواری در تنظیم هیجان و تمام زیرمقیاس‌های آن (به‌جز زیرمقیاس فقدان آگاهی هیجانی) رابطه مثبت و معنادار داشتند ($p<۰/۰۱$) و همچنین با بهزیستی روانشناختی و زیرمقیاس‌های آن رابطه منفی و معنادار داشتند ($p<۰/۰۱$).

جدول ۲- ماتریس همبستگی Pearson مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی با ابعاد فزون‌کنشی جنسی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

	متغیرها	مقابله	پیامدها	کنترل	فزون‌کنشی جنسی کل
دشواری در تنظیم هیجان	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۰/۳۵**
	دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۲۶**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	۰/۳۶**
	دشواری در کنترل تکانه	۰/۳۳**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۴۱**
	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۲*	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۱۰
	دسترسی محدود به راهبردها	۰/۳۸**	۰/۴۰**	۰/۴۰**	۰/۴۵**
	عدم وضوح هیجانی	۰/۴۰**	۰/۳۴**	۰/۴۲**	۰/۴۶**
	دشواری در تنظیم هیجان کل	۰/۴۱**	۰/۴۱**	۰/۴۸**	۰/۵۱**
بهزیستی روانشناختی	پذیرش خود	-۰/۲۳**	-۰/۲۸**	-۰/۲۲**	-۰/۲۷**
	خودمختاری	-۰/۲۱**	-۰/۲۰**	-۰/۲۲**	-۰/۲۵**
	تسلط بر محیط	-۰/۲۳**	-۰/۲۵**	-۰/۱۷**	-۰/۲۴**
	رشد شخصی	-۰/۳۲**	-۰/۲۹**	-۰/۲۵**	-۰/۳۳**
	رابطه مثبت با دیگران	-۰/۰۸	-۰/۱۷**	-۰/۱۷**	-۰/۱۶**
	زندگی هدفمند	-۰/۲۷**	-۰/۲۱**	-۰/۱۹**	-۰/۲۶**
	بهزیستی روانشناختی کل	-۰/۳۴**	-۰/۳۶**	-۰/۳۱**	-۰/۳۹**

***** P < ۰/۰۱***

برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها، عدم وضوح هیجانی) در پیش‌بینی میزان اختلال فزون‌کنشی جنسی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود (Enter) استفاده شد.

برای اطمینان از عدم‌تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی از تحلیل‌های مقدماتی استفاده شد. برای بررسی مفروضه چندهم‌خطی از شاخص‌های تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor; VIF) استفاده شد، اگر ارزش شاخص Tolerance کمتر از ۰/۱ و شاخص VIF بالای ۱۰ باشد از این مفروضه تخطی شده است. مقادیر ارائه‌شده این دو آماره برای متغیرهای موردمطالعه نشان می‌دهد که از این مفروضه تخطی نشده است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها، از آزمون Durbin-Watson استفاده شده است. اگر این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گیرد از این مفروضه تخطی نشده است [۳۲]. مقدر این آماره ۲/۲۰ به دست آمده است که فرض استقلال خطاها پذیرفته است. مفروضه دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت شود، نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک است که در مطالعه حاضر برای بررسی توزیع نمرات متغیر فزون‌کنشی جنسی از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که مقدار P=۰/۰۷۸ به دست آمد و مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات را تأیید می‌کند. برای بررسی

داده‌های پرت از آزمون Mahalanobis استفاده شد که حداقل و حداکثر آن به ترتیب ۰/۶۶ و ۱۹/۵۳ بود، و میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کای با در نظر گرفتن تعداد ۶ متغیر پیش‌بین معادل ۲۲/۴۶ بوده است) که حاکی از نبود داده‌های پرت در مطالعه می‌باشد [۳۲]. برای بررسی نرمال بودن توزیع خطاها از نمودار هیستوگرام استفاده شد. میانگین این توزیع صفر بوده و انحراف معیار آن نزدیک به یک (۰/۹۹۰) است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خطاها دارای توزیع نرمال هستند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آزمون تحلیل واریانس معنادار بوده (R^2=٪۳۰/۲؛ F=۲۱/۱۳۶؛ P<۰/۰۰۱) و ۳۰/۲ درصد از واریانس اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس مؤلفه‌های مربوط به دشواری در تنظیم هیجانی در دانشجویان تبیین می‌شود.

جدول ۳- *خلاصه مدل رگرسیون خطی اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس دشواری در تنظیم هیجان جنسی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴*

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مقدار R^2	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد
رگرسیون	۱۸۱۵۳/۱۶۱	۶	۳۰۲۵/۵۲۷					
باقیمانده	۴۱۹۴۲/۵۰۵	۲۹۳	۱۴۳/۱۴۸	۲۱/۱۳۶	۰/۰۰۱	٪۳۰/۲	٪۲۸/۸	۱۱/۹۶
کل	۶۰۰۹۵/۶۶۷	۲۹۹	-					

ضرایب رگرسیونی محاسبه‌شده حکایت از آن دارند که دسترسی محدود به راهبردها (t=۲/۴۸۷؛ p=۰/۰۱۳) و عدم وضوح هیجانی (t=۵/۱۳۷؛ p=۰/۰۰۱) از مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی واریانس اختلال فزون‌کنشی جنسی در دانشجویان می‌باشد (جدول ۴).

جدول ۴- *ضرایب رگرسیون اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس دشواری در تنظیم هیجان جنسی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۹۵-۹۴*

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار t	مقدار P	Tolerance	VIF
	مقدار B	خطای استاندارد	β				
مقدار ثابت	۹/۳۸۸	۴/۰۷۴	-	۲/۳۰۵	۰/۰۲۲	-	-
عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۰/۰۷۰	۰/۱۶۳	۰/۰۲۸	۰/۴۳۰	۰/۶۶۷	۰/۵۵۴	۱/۸۳۸
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۲۳۳	۰/۲۴۰	۰/۰۷۱	۱/۲۱۱	۰/۳۳۲	۰/۴۴۸	۲/۲۳۲
دشواری در کنترل تکانه	۰/۲۴۷	۰/۲۲۷	۰/۰۸۸	۱/۰۸۸	۰/۲۷۷	۰/۳۶۲	۲/۷۶۵
فقدان آگاهی هیجانی	-۰/۰۶۳	۰/۱۸۱	-۰/۰۱۹	-۰/۳۴۹	۰/۷۲۷	۰/۸۲۸	۱/۲۰۸
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۴۳۱	۰/۱۷۳	۰/۱۹۲	۲/۴۸۷	۰/۰۱۳	۰/۳۹۸	۲/۵۱۳
عدم وضوح هیجانی	۱/۲۸۲	۰/۲۴۹	۰/۳۱۰	۵/۱۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	۱/۵۳۰

**** p< ۰/۰۵ متغیر پیش‌بین معنی‌دار***

برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران و زندگی هدفمند) در پیش‌بینی میزان اختلال فزون‌کنشی جنسی از تحلیل

رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود (Enter) استفاده شد. برای اطمینان از عدم‌تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی از تحلیل‌های مقدماتی استفاده شد. برای بررسی مفروضه چندهم‌خطی از Tolerance و VIF استفاده شد. مقادیر ارائه‌شده برای این آماره‌ها نشان می‌دهد که از این مفروضه تخطی نشده است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده شده است، مقدر این آماره ۲/۱۴ آمده است که فرض استقلال خطاها پذیرفته است. برای بررسی داده‌های پرت از آزمون Mahalanobis استفاده شد که حداقل و حداکثر آن به ترتیب ۰/۵۹ و ۲۰/۳۵ بود که میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کای با در نظر گرفتن تعداد ۶ متغیر پیش‌بین به مقدار ۲۲/۴۶ بوده است) که حاکی از نبود داده‌های پرت در مطالعه است. برای بررسی نرمال بودن توزیع خطاها از نمودار هیستوگرام استفاده شد. میانگین این توزیع صفر بوده و انحراف معیار آن نزدیک به یک (۰/۹۹۰) است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خطاها دارای توزیع نرمال هستند.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که آزمون تحلیل واریانس معنادار بوده ($P<۰/۰۰۱$ ؛$F=۴/۵۴۰$ ؛$R^2=٪۱۷/۸$) و ۱۷/۸ درصد از واریانس اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس مؤلفه‌های مربوط به بهزیستی روانشناختی در دانشجویان تبیین می‌شود.

جدول ۵- خلاصه مدل رگرسیون خطی اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس بهزیستی روانشناختی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مقدار R^2	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد
رگرسیون	۱۰۶۷۹/۳۰۵	۶	۱۷۷۹/۸۸۴					
باقیمانده	۸۱۳۱/۹۴	۲۹۳	۴۹۴۱۶/۳۶۲	۴/۵۴۰	۰/۰۰۱	٪۱۷/۸	٪۱۶/۱	۱۲/۹۸
کل	۱۰۰۵۸/۷۰	۲۹۹	-					

ضرایب رگرسیون محاسبه‌شده حکایت از آن دارند که خودمختاری ($t=-۲/۶۹۴$ ؛$p=۰/۰۰۷$)، رشد شخصی ($t=-۳/۰۷۶$ ؛$p=۰/۰۰۲$) و زندگی هدفمند ($t=-۲/۶۳۶$ ؛$p=۰/۰۰۹$) از مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی به‌صورت معکوس قادر به پیش‌بینی واریانس اختلال فزون‌کنشی جنسی در دانشجویان است (جدول ۶).

جدول ۶- ضرایب رگرسیون خطی اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس بهزیستی روانشناختی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار t	مقدار P	Tolerance	VIF
	مقدار B	خطای استاندارد	β				
مقدار ثابت	۷۷/۴۷۳	۴/۶۰۳	–	۱۶/۸۳۴	۰/۰۰۱	–	–
پذیرش خود	-۰/۴۴۲	۰/۲۷۰	-۰/۱۰۲	-۱/۶۳۴	۰/۱۰۳	۰/۷۱۹	۱/۳۹۱
خودمختاری	-۰/۶۲۰	۰/۲۳۰	-۰/۱۵۴	-۲/۶۹۴	۰/۰۰۷	۰/۸۶۲	۱/۱۶۰
تسلط بر محیط	-۰/۱۳۹	۰/۲۹۰	-۰/۰۳۱	-۰/۴۷۹	۰/۶۳۲	۰/۶۸۲	۱/۴۶۷
رشد شخصی	-۰/۸۵۵	۰/۲۷۸	-۰/۱۹۸	-۳/۰۷۶	۰/۰۰۲	۰/۶۷۷	۱/۴۷۸
رابطه مثبت با دیگران	۰/۱۴۲	۰/۲۴۰	۰/۰۳۶	۰/۵۹۰	۰/۵۵۵	۰/۷۶۶	۱/۳۰۵
زندگی هدفمند	-۰/۶۶۵	۰/۲۵۲	-۰/۱۵۹	-۲/۶۳۶	۰/۰۰۹	۰/۷۷۰	۱/۲۹۸

**** p<۰/۰۵ متغیر پیش‌بین معنی‌دار***

بحث

مشکلات رفتاری و عاطفی از جمله رایج‌ترین مسائل مربوط به سلامت در میان دانشجویان بوده و اختلالات هیجانی به‌صورت احساسات غمگینی و خستگی در پاسخ به رویدادهای زندگی می‌باشند [۳۳] و این اختلالات هیجانی یک خطر جدی برای بهداشت روانی است که می‌تواند منجر به توسعه دوره‌های افسردگی شود که گاهی اوقات تأثیر منفی آنها در طول مراحل مهم زندگی، مشکلات اساسی به وجود می‌آورد [۳۴].

دوران دانشگاهی به‌عنوان یک دوره استرس‌زا و محیط پرتنش می‌تواند تأثیر منفی بر بهزیستی روانشناختی و جسمی دانشجویان داشته باشد. اختلالات روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه نشان‌دهنده یک مشکل بهداشت عمومی نادیده‌گرفته‌شده است و پیامدهای عمده‌ای برای خدمات بهداشتی دانشگاه‌ها دارد [۳۵].

با توجه به شیوع بالای مشکلات هیجانی در قشر دانشجویی، با بررسی اختلال فزون‌کنشی جنسی، مشکلات هیجانی و سلامت روانی و نحوه همپوشانی این عوامل با همدیگر، می‌توان به درک بهتری از مشکلات در این افراد رسید. در این راستا، پژوهش حاضر با استناد به پیشینه پژوهشی اختلال فزون‌کنشی جنسی و نقش تعیین‌کننده مشکلات هیجانی و بهزیستی روانشناختی در شروع و نگه‌داری این اختلال، به بررسی ارتباط و نقش پیش‌بینی‌کننده دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی در اختلال فزون‌کنشی جنسی دانشجویان پرداخته است.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجانی با ابعاد رفتار فزون‌کنشی جنسی از معناداری بالاتری برخوردار است و همسو با پیشینه نظری تحقیقات رفتار فزون‌کنشی جنسی است که فرض کرده بودند فزون‌کنشی جنسی یک رفتار جبرانی است که در تلاش برای کاهش یا تسکین علائم پریشانی مرتبط با مشکلات تنظیم هیجانی بروز می‌یابد [۱۵].

Reid و همکارانش در مطالعه خود بر روی افراد مراجعه‌کننده برای کمک به رفتار فزون‌کنشی جنسی، گزارش دادند که بی‌ثباتی هیجانی، آسیب‌پذیری به

استرس و آلکسی‌تایمیا - ناتوانی در شناسایی و توصیف هیجانات- با رفتار فزون‌کنشی جنسی رابطه دارند و جنبه‌های خاصی از آلکسی‌تایمیا ارتباط قوی‌تری با این اختلال داشت [۸]. همچنین Reid و همکاران که ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تکانش‌گری و احتمال ابتلا به استرس را در افراد فزون‌کنش جنسی و عادی بررسی کرده بودند، برای افراد فزون‌کنش جنسی نمرات بالاتری در مشکلات تنظیم هیجانی نسبت به گروه عادی گزارش دادند [۹].

به‌طورکلی تحقیقات جدید با تشریح جنبه‌های مختلف اختلال فزون‌کنشی جنسی، بر روی مشکلات هیجانی تمرکز کرده‌اند و آن را یک عامل تعیین‌کننده در این اختلال گزارش کرده‌اند که همسو با نتایج پژوهش حاضر است [۳۶]. افراد با مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر، به‌احتمال‌زیاد بر استراتژی‌های ناسازگارانه و تکانشی (از قبیل رفتارهای جنسی پرخطر و مصرف مواد) برای تنظیم هیجانات منفی خود تکیه می‌کنند. Messman-Moore و همکاران در مطالعه خود بر روی یک نمونه غیربالینی از دانشجویان دختر، ارتباط معنادار مثبتی بین دشواری در تنظیم هیجانی و رفتارهای جنسی پرخطر در شش ماه گذشته یافتند [۳۷]. به‌طور خاص، این تحقیقات نشان داده‌اند که سطوح بالایی از عاطفه منفی مشارکت در رفتارهای پرخطر جنسی را افزایش می‌دهد [۳۸].

همچنین بهزیستی روانشناختی به اندازه دشواری در تنظیم هیجان، اختلال فزون‌کنشی جنسی را پیش‌بینی کرد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش Doornwaard و همکاران، بهزیستی روانشناختی پایین را به‌عنوان یک عامل مهم در توسعه استفاده اجباری از مواد اینترنتی جنسی آشکار در میان پسران نوجوان نشان داد [۳۹]. در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است که افراد با بهزیستی روانشناختی پایین، در پاسخ به افسردگی یا احساسات اضطرابی و موقعیت‌های استرس‌زا در رفتارهای جنسی آنلاین شرکت می‌کنند [۴۰].

به نظر می‌رسد افرادی که نمی‌توانند رفتارهای جنسی خود را در یک طیف بهنجار و با معیارهای موردقبول جامعه هماهنگ سازند، دچار انزوای اجتماعی می‌شوند و انواع مشکلات آسیب‌شناسی روانی و بهزیستی را گزارش می‌دهند. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که افراد همجنس‌گرای زن (lesbian)، همجنس‌گرای مرد (gay) و دوجنس‌گرا (bisexual) سلامت روانی پایین‌تری از همتایان دگرجنس‌گرای خود دارند. به‌عنوان‌مثال، یک مطالعه مروری از چهار دهه پژوهش نشان داد که این افراد میزان بالاتری از اختلال روانی، سوءمصرف مواد، افکار خودکشی و صدمه به خود دارند [۴۱]. همچنین پژوهش‌هایی که مشکلات مرتبط با سلامت روانی را در افراد فزون‌کنش جنسی بررسی کرده‌اند نتایج مشابهی را گزارش نموده‌اند، به‌عنوان‌مثال اضطراب و افسردگی و سوءمصرف مواد [۴۲] و صفات شخصیتی مانند آمادگی برای خستگی [۴۳] که همسو با نتایج این تحقیق است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تمرکز پژوهش به یک جنس (مذکر) اشاره کرد. با توجه به این‌که پرسش‌نامه رفتار فزون‌کنشی جنسی برای سنجش رفتارهای فزون‌کنشی جنسی در مردان ساخته شده است، لذا دانشجویان دختر در پژوهش شرکت داده نشدند و پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری اعتیاد و رفتارهای فزون‌کنشی جنسی مخصوص زنان، به بررسی نقش مشکلات تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی در آنها بپردازند.

همچنین، باید یافته‌های این پژوهش را در چارچوب جامعه آن (گروه‌های دانشجویی) در نظر گرفت و از تعمیم

آن به جمعیت‌های عمومی احتیاط کرد. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود که مطالعات طولی و کنترل‌شده با تعداد نمونه بیشتر و تنوع فرهنگی انجام گیرد تا ماهیت این اختلال به‌صورت دقیق تبیین شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر شواهد کافی برای تعامل مشکلات تنظیم هیجانی و بهزیستی روانشناختی در پیش‌بینی و تبیین رفتار فزون‌کنشی جنسی دانشجویان فراهم کرده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، با شروع مداخلات مناسب و مؤثر برای پرداختن به مشکلات و آموزش راهبردهای تنظیمی مثبت (به‌عنوان‌مثال تکنیک‌های ذهن‌آگاهی) و مقابله‌ای کارآمد در دانشجویان، از شیوع و وقوع این اختلال و بالتبع مشکلات بهداشتی احتمالی مختلف از قبیل بیماری‌های عفونی جنسی و بارداری‌های ناخواسته پیشگیری کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از تمامی دانشجویانی که وقت گران‌بهای خود را جهت تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار ما قرار دادند، اعلام نمایند.

References

[1] Breslau J, Lane M, Sampson N, Kessler RC. Mental disorders and subsequent educational attainment in a US national sample. *J Psychiatr Res* 2008; 42(9): 708-16.

[2] Beckwith HD, Morrow JA. Sexual attitudes of college students: The impact of religiosity and spirituality. *Coll Stud J* 2005; 39(2): 357–66.

[3] Davidson JK, Moore NB, Earle JR, Davis R. Sexual attitudes and behavior at four universities: Do region, race, and/or religion matter? *Adolescence* 2008; 43(170): 189–220.

[4] Weeks J. The New Age of Sex Education: How to Talk to Your Teen About Cybersex and Pornography in the Digital Age. BookBaby. 2016; pp. 78-99.

[5] Garcia FD, Thibaut F. Sexual addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 254–60.

[6] Kafka MP. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSMV. *Arch Sex Behav* 2010; 39(2): 377-400.

[7] Kaplan MS, Krueger RB. Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *J Sex Res* 2010; 47(2-3): 181-98.

[8] Reid RC, Carpenter BN, Spackman M, Willes DL. Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for

hypersexual behavior. *J Sex Marital Ther* 2008; 34(2): 133–49.

[9] Reid RC, Bramen JE, Anderson A, Cohen MS. Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients. *J Clin Psychol* 2014; 70(4): 313–21.

[10] Seegers J A. The prevalence of sexual addiction symptoms on the college campus. *Sexual Addiction & Compulsivity* 2003; 10: 247–58.

[11] Dodge B, Reece M, Cole SL, Sandfort TG. Sexual compulsivity among heterosexual college students. *J Sex Res* 2004; 41, 343.

[12] Craparo G. The role of dissociation, affect dysregulation, and developmental trauma in sexual addiction. *Clin Neuropsychiatry* 2014; 11(2): 86-90.

[13] Campbell-Sills L, Barlow DH. Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In: Gross JJ, editor. Handbook of Emotion Regulation. New York, NY: Guilford Press; 2007. pp. 542–59.

[14] Reid RC, Harper JM, Anderson EH. Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clin Psychol Psychother* 2009; 16(2): 125–38.

[15] Adams KM, Robinson DW. Shame reduction, affect regulation, and sexual boundary development: Essential building blocks of sexual addiction treatment. *Journal of Sex Addict Compulsivity* 2001; 8(1); 23–44.

[16] Fredrickson BL. Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. Prevention and Treatment, 3. 2000 Retrieved January 20, 2001, from the World Wide Web:http://www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html.

[17] Houben M, Van den Noortgate W, Kuppens P. The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2015; 141(4): 901-30.

[18] Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Curr Dir Psychol Sci* 2013; 22(1): 57–62.

[19] Heinrichs M, Baumgartner T, Kirschbaum C, Ehlert U. Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biol Psychiatry* 2003; 54(12): 1389-8.

[20] Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* 2007; 77(4): 534–42.

[21] Hilary G, Mallinckrodt B. Emotional, Social, and Academic Adjustment of College Students: A Longitudinal Study of Retention. *J Couns Dev* 1994; 72(3): 281–88.

[22] American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2013. Hanover, MD: American College Health Association.

[23] Lewis MA, Granato H, Blayney JA, Lostutter TW, Kilmer JR. Predictors of Hooking Up Sexual Behaviors and Emotional Reactions among U.S. College Students. *Arch Sex Behav* 2011; 41(5): 1219–29.

[24] Reid RC, Woolley SR. Using emotionally focused therapy for couples to resolve attachment ruptures created by hypersexual behavior. *Sex Addict Compulsivity* 2006; 13(2-3): 219–39.

[25] Seyed Hashemi SG. Sexual addiction: what clinicians and therapists need to know about it. *In: Iran & World New Researches in Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences Conference*; 2017 May 40-56; Shiraz, Iran.

[26] Gratz KL, Roemer E. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 62(1): 11-41.

[27] Khanzadeh M, Saeediyan M, Hosseinchari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. J Behav Sci 2012; 6(1): 23-24. [Farsi]

[28] Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(4): 719–27.

[29] khanjani M, Shahidi Sh, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *J thought behav clin psychol* 2014; 8(32): 27-36. [Farsi]

[30] Reid RC, Garos S, Carpenter BN. Reliability, validity, and psychometric development of the hypersexual behavior inventory in an outpatient sample of men. *Sex Addict Compulsivity* 2011; 18(1): 30-51.

[31] Seyed hashemi SG, Shalchi B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of hypersexual behavior inventory among students. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2017; "In press". [Farsi]

[32] Harrell F. *Regression modeling strategies: with applications to linear models, logistic and ordinal regression, and survival analysis*. Springer; 2015.

[33] Sherina MS, Lekhraj R, Nadarajan K. Prevalence of Emotional Disorder among Medical Students in a Malaysian University. *Asia Pac Fam Med*. 2003; 2(4): 213–17.

[34] Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T, Kitamura T. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: a preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 54(5): 583-8.

[35] Stewart-Brown S, Evans J, Patterson S, Peterson S, Doll H, Balding J, et al. The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem? *J Public Health Med* 2000; 22(4): 492– 99.

[36] Reid RC, Temko J, Moghaddam JF, Fong TW. Shame, rumination, and self-compassion in men assessed for hypersexual disorder. *J Psychiatr Pract* 2014; 20(4): 260–8.

[37] Messman-Moore TL, Walsh KL, DiLillo D. Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse Negl* 2010; 34(12): 967-76.

[38] Kalichman SC, Weinhardt L. Negative affect and sexual risk behavior: Comment on Crepaz and Marks. *Health Psychol* 2001; 20(4): 300-301.

[39] Doornwaard SM, Van den Eijnden RJJM, Baams L, Vanwesenbeeck I, Ter Bogt TFM. Lower Psychological Well-Being and Excessive Sexual Interest Predict Symptoms of Compulsive Use of Sexually Explicit Internet Material Among Adolescent Boys. *J Youth Adolesc* 2016; 45(1): 73–84.

[40] Cooper AL, Delmonico DL, Griffin-Shelley E, Mathy RM. Online sexual activity: An examination of potentially problematic behaviors. *Sexual Addiction & Compulsivity* 2011; 11(3): 129-43.

[41] King M, Semlyen J, See Tai S, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people [Internet]. *BMC Psychiatry* 2008; 8(70): 1–17. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70

[42] Berberovic D. Sexual compulsivity comorbidity with depression, anxiety, and substance use in students from Serbia and Bosnia and Herzegovina. *Eur J Psychol* 2013; 9(3): 517–30.

[43] Chaney MP, Blalock AC. Boredom proneness, social connectedness, and sexual addiction among men who have sex with male internet users. *J Addict Offender Couns* 2006; 26(2): 111–22.

Predicting Hypersexual Disorder Based on Difficulties in Emotion Regulation and Psychological Well-being in Male Students at Azarbaijan Shahid Madani University in 2016

S.G. Seyed Hashemi[1], B. Shalchi[2], H. Yaghoubi[3]

Received: 10/01/2017 Sent for Revision: 25/02/2017 Received Revised Manuscript: 08/07/2017 Accepted: 09/07/2017

Background and Objectives: The hypersexual disorder is described as multiple unsuccessful attempts to control or diminish the amount of time spent on engaging in sexual fantasies, urges, and behaviors in response to dysphoric mood states or stressful life events. The purpose of the study was to investigate the predictability of hypersexual disorder in students based on difficulties in emotion regulation and psychological well-being.

Materials and Methods: In this descriptive study 300 male students of Azarbaijan Shahid Madani University were selected in the 2016/2017 academic year, based on faculty and major by cluster- random sampling method and completed the Hypersexual Behavior Inventory (HBI), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) as well as the Ryff Scale of Psychological Well-Being (RSPWB). Data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation), Pearson's correlation coefficient as well as multiple linear regression.

Results: The results showed that there were significant correlations between difficulties in emotion regulation ($r=0.51$, $p<0.001$) and psychological well-being ($r=-0.39$, $p<0.001$) and hypersexual disorder in the students. Also, the difficulties in emotion regulation ($R^2=30.2\%$) and psychological well-being ($R^2=17.8\%$) could favorably predict the hypersexual disorder in the students.

Conclusion: According to the results of this study, noticing the role of emotion regulation and psychological well-being difficulties in the hypersexual disorders is necessary and beginning the appropriate and effective interventions for addressing these problems and training positive regulatory strategies and effective coping strategies in students can prevent developing these disorders and the following health consequences (like unintended pregnancies and sexully transmitted diseases).

Key words: Hypersexual disorder, Difficulties in emotional regulation, Psychological well-being, Students, Tabriz

Funding: This research was funded by Shahid Madani University.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Shahid Madani University, approved the study.

How to cite this article: Seyed Hashemi S.G, Shalchi B, Yaghoubi H. Predicting Hypersexual Disorder in Male Students Based on Difficulties in Emotion Regulation and Psychological Well-being in Male Students at Azarbaijan Shahid Madani University in 2016. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(5): 421-36. [Farsi]

1- *MSc in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran (Corresponding Author): Tel: (041) 34327526, Fax: (041) 34327526, E-Mail: seyedhashemi@azaruniv.ac.ir*

2- *Assistant Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran*

3- *Associate Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran*