DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3338 Published by Vesnu Publications

پیش‌بینی اعتیاد جنسی در بین زوجین بر اساس باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی

حمیدرضا صمدی فرد[1]، محمد نریمانی[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اعتیاد جنسی، نگرانی رو به رشدی است که به عنوان یک بیماری جدی شناخته می‌شود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اعتیاد جنسی در بین زوجین بر اساس باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع همبستگی بود که به روش توصیفی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ بود که ۱۱۲ نفر (۵۶ زن و شوهر) از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس باور فراشناختی (Metacognitive beliefs یا MCB)، پرسش‌نامه هم‌جوشی شناختی (Cognitive Fusion Questionnaire یا CFQ) و مقیاس اعتیاد جنسی (Sexual Addiction Scale یا SAS) استفاده گردید و در نهایت، با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و Multiple regression مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ارتباط معنی‌داری بین باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی با اعتیاد جنسی در بین زوجین وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین، یافته‌های تحلیل Multiple regression نشان داد که باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی در مجموع می‌توانند ۰/۵۹ اعتیاد جنسی را در زوجین پیش‌بینی نمایند ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی از جمله متغیرهای مرتبط با اعتیاد جنسی زوجین می‌باشند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین، با کاهش باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی، می‌توان اعتیاد جنسی را در زوجین کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: شناخت، سلامت تناسلی، ویژگی‌های زوجین

ارجاع: صمدی فرد حمیدرضا، نریمانی محمد. **پیش‌بینی اعتیاد جنسی در بین زوجین بر اساس باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۴ (۲): ۱۸۸-۱۸۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۲/۲۶ تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۴/۱۵

مقدمه

فعالیت جنسی، یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان مطرح شده است و به عنوان یکی از شاخص‌های مهم رضایتمندی زوجین به شمار می‌رود (۱). در این میان، اعتیاد جنسی برای توصیف کسانی به کار می‌رود که به صورت وسواسی در پی تجارب جنسی هستند و اگر نتوانند تکانه‌های جنسی‌شان را ارضا کنند، رفتارشان مختل می‌شود. پژوهشگران عنوان می‌کنند که اعتیاد جنسی یک اختلال ویرانگر است و روابط خانوادگی را نابود می‌کند. همچنین، این اختلال افراد را در معرض بیماری‌های مسری جنسی قرار می‌دهد و موجب ایجاد مشکلات شخصی و اجتماعی مختلفی می‌شود (۳، ۲). وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده ایفا می‌کند (۳)؛ به طوری که رضایت یک فرد از روابط جنسی و زناشویی، به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود که این امر باعث رشد و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (۵، ۴).

بر اساس نتایج برخی مطالعات در آمریکا، ۱۷ تا ۳۷ میلیون نفر دچار اعتیاد جنسی هستند (۶). همچنین، شیوع اختلال جنسی در کشورهای مختلف آمار متفاوتی دارد؛ از جمله این که در ترکیه ۴۸ درصد، شیلی ۲۲ درصد، مراکش ۲۷ درصد، برزیل ۴۹ درصد و در ایران بین محدوده‌ای از ۹ تا ۳۱ درصد گزارش شده است (۷، ۱). بر اساس نتایج برخی پژوهش‌ها، اعتیاد جنسی در بین زوجین باعث کاهش رضایت زناشویی می‌گردد که این امر علاوه بر زوجین، سلامت روانی دیگر اعضای خانواده را نیز به خطر می‌اندازد. به عبارت دیگر، هرگونه نارسایی در روابط جنسی زوجین، تأثیر نامطلوبی در زندگی زناشویی ایجاد می‌کند و منجر به فروپاشی خانواده می‌شود. از این‌رو، سالم‌سازی زندگی و روابط زناشویی بی‌گمان تأثیرات مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت (۸).

از عوامل احتمالی تأثیرگذار در اعتیاد جنسی زوجین، می‌توان باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی اشاره کرد (۱۱-۹). فراشناخت شامل دانش پایداری در مورد باورهای مربوط به نظام شناختی و دانش مربوط به عواملی است که کارکرد نظام شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). بر اساس نظریه فراشناخت، دو نوع باور فراشناختی مثبت و منفی وجود دارد. Wells و Cartwright-Hatton از جمله صاحب‌نظرانی هستند که ریشه بسیاری از اختلالات روانی را در باورهای فراشناختی نادرست و منفی افراد می‌دانند (۱۳). در واقع، باورهای فراشناختی بر پردازش هیجانی و واکنش‌های مربوط به آسیب

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
نویسنده مسؤول: حمیدرضا صمدی فرد
Email: hrsamadifard@ymail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.8.0]

از طریق تأثیر دانش و راهبردهای فراشناختی بر روی تغییر باورها و همچنین، تعبیر و تفسیر علایم خاص مانند افکار مزاحم اثر گذاشته و در سبب‌شناسی و پایداری انواع اختلالات روانی نقش مهمی دارند (۱۵، ۱۴).

متغیر دیگر تحقیق، هم‌جوشی شناختی یکی از شش فرایند اصلی از درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy یا ACT) (ACT) است (۱۷، ۱۶). در این مدل، فاصله از افکار به عنوان گسلش شناختی مطرح می‌شود و روند مبارزه خود را هم‌جوشی شناختی می‌گویند که تمایل برای رفتار بیش از حد تحت تأثیر شناخت می‌باشد. هم‌جوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی می‌شود و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیست (۱۸، ۱۶). در واقع، این مفهوم زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در بافت فکری خود گرفتار گردد (۱۹). یافته‌های مطالعه‌ای نشان داده است که رابطه معنی‌داری بین باورهای فراشناختی و هم‌جوشی شناختی با سلامت عمومی در بین زوجین وجود دارد (۹). همچنین، زوجین دارای باور و هم‌جوشی شناختی بالا، امید به زندگی مطلوبی نخواهند داشت (۲۰). باورهای فراشناختی و هم‌جوشی شناختی از جمله عوامل تأثیرگذار در بروز انواع اختلالات روانی می‌باشند (۲۱، ۱۲). از طرف دیگر، بر اساس نتایج تحقیقات، درصد بالایی از افراد دچار اعتیاد جنسی از اختلالات اضطرابی، خلق، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن و اجبار در خرج کردن اضافی رنج می‌برند (۲۳، ۲۲). در زندگی زناشویی باورهایی وجود دارد که حقیقت ندارد و شواهدی برای حمایت از آن‌ها نیست. این باورها انتظاراتی را فراهم می‌کند که مانع تحقق اهداف زوجین می‌گردد و سلامت جنسی آن‌ها را به خطر می‌اندازند. وجود باورهای فراشناختی غلط و هم‌جوشی شناختی بالا در زوجین باعث می‌شود که آن‌ها در مواجهه با موقعیت‌های مختلف احساس کنترل شخصی کمتری داشته باشند که این امر منجر به کاهش رضایت زناشویی و در نتیجه، بروز اختلالات جنسی در بین آن‌ها می‌شود (۲۵، ۲۴، ۲۰). علاوه بر این، بر اساس نتایج برخی پژوهش‌ها، باور فراشناختی نقش مؤثری در عملکرد جنسی زنان و مردان دارد (۲۷، ۲۶).

با توجه به اهمیت موضوع، انجام مطالعه حاضر از جهات مختلفی دارای اهمیت است که از آن جمله می‌توان به توجه به ماهیت اعتیاد جنسی و عواقب ناشی از آن مانند فروپاشی ازدواج، روابط خانوادگی، مشکلات اجتماعی و شغلی (۲۸)، هم‌اپیندی دسته گسترده‌ای از اختلالات روانی با این اختلال (۲۲) و فقدان پژوهش کافی در مورد علت‌یابی اعتیاد جنسی (۲) اشاره نمود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اعتیاد جنسی در بین زوجین بر اساس باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی صورت پذیرفت. فرضیه‌های تحقیق عبارت از «باور فراشناختی با اعتیاد جنسی زوجین رابطه دارد» و «هم‌جوشی شناختی با اعتیاد جنسی زوجین رابطه دارد» بود.

روش‌ها

روش این مطالعه توصیفی (غیرآزمایشی) از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن را کلیه زوجین شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ تشکیل داد که با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. حجم نمونه بر اساس تعداد متغیرها و از طریق نرم‌افزار G*Power (۲۹)، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰، ۱۱۲ به دست آمد. همچنین، باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی به عنوان متغیر پیش‌بین و اعتیاد جنسی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه آماری و اجرای پژوهش، به مکان‌های کلیدی شهر اردبیل (پارک‌ها، رستوران‌ها، فرهنگ‌سراها و سایر مکان‌های عمومی که امکان حضور زوجین در آنجا وجود داشت) مراجعه گردید و از زوجین در دسترسی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، جلب رضایت شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل ساکن شهر اردبیل، طول مدت ازدواج حداقل ۹ ماه، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده (بیماری قلبی، دیابت و کلیوی) نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در ادامه به تفصیل آمده است.

مقیاس باور فراشناختی (Metacognitive beliefs یا MCB): این ابزار توسط Wells و Cartwright-Hatton برای سنجش باور فراشناختی افراد ساخته شد و دارای ۳۰ ماده است (۱۳). مقیاس MCB از پنج زیرمقیاس «مهارناپذیری و خطر، باور مثبت درباره نگرانی، وقوف شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل فکر» تشکیل شده است که برای به دست آوردن نمره کل، نمرات مؤلفه‌ها با هم جمع می‌شود. این ابزار در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از موافق نیستم تا خیلی موافقم نمره‌گذاری شده است و دامنه نمرات آن بین ۳۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. در نسخه اصلی این مقیاس، همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای مؤلفه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین، پایایی بازآزمون آن به فاصله چهار هفته، ۰/۷۵ گزارش شد (۱۳). در نسخه ایرانی از روش ضریب Cronbach's alpha برای تعیین همسانی درونی استفاده گردید و برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای مؤلفه‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۳ عنوان شد. روایی هم‌زمان به وسیله محاسبه همبستگی با مقیاس اضطراب صفت، ۰/۴۳ به دست آمد (۳۰). در مطالعه حاضر، ضریب پایایی به روش Cronbach's alpha برای نمره کل ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه هم‌جوشی شناختی (Cognitive Fusion Questionnaire یا CFQ): این مقیاس برای اولین بار توسط Gillanders و همکاران جهت سنجش هم‌جوشی شناختی افراد تهیه شد و دارای ۷ سؤال در طیف لیکرت هفت درجه‌ای (از همیشه درست تا هرگز درست نیست) می‌باشد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ است. سازندگان پرسش‌نامه ضریب Cronbach's alpha آن را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را به فاصله چهار هفته، ۰/۸۰ گزارش نمودند (۳۱). در تحقیقی که در ایران صورت گرفت، ضریب Cronbach's alpha این مقیاس ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله پنج هفته، ۰/۸۶ برآورد گردید. همچنین، ضریب همبستگی مقیاس با مقیاس تعهد و پذیرش و مقیاس ذهن‌آگاهی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ عنوان شد (۹). در تحقیق حاضر ضریب پایایی به روش Cronbach's alpha، ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس اعتیاد جنسی (Sexual Addiction Scale یا SAS): این ابزار اولین بار توسط Carnes جهت سنجش اعتیاد به رابطه جنسی طراحی گردید و از ۱۰ سؤال در به صورت پاسخ بلی و خیر تشکیل شده است. چنانچه آزمودنی به سؤالات ۱-۲-۳-۴-۶ و ۷ پاسخ خیر بدهد، یک نمره و اگر به سؤالات ۵-۸-۹ و ۱۰ پاسخ بلی بدهد، نیز یک نمره دریافت می‌نماید و چنانچه

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.8.0]

مغایر با شیوه فوق باشد، نمره صفر دریافت می‌نماید. دامنه نمرات مقیاس بین صفر تا ۱۰ می‌باشد و نمره بالاتر نشان دهنده اعتیاد جنسی در بین افراد است. پایایی آزمون توسط سازندگان آن، بالای ۰/۷۰ گزارش شده است (۳۲). میزان اعتبار آزمون برای جمعیت ایرانی به روش محاسبه ضریب همبستگی Pearson بین داده‌های وابسته، برای آزمودنی‌های زن و مرد به فاصله سه هفته، ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، روایی ابزار پس از تأیید روایی صوری به وسیله متخصصان با محاسبه همبستگی Pearson، ۰/۷۲ محاسبه گردید که حاکی از روایی و اعتبار مطلوب آن می‌باشد (۲). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش Cronbach's alpha، ۰/۷۷ برآورد شد.

داده‌ها در بخش آمار توصیفی با استفاده از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی با استفاده از آزمون ضریب همبستگی Pearson و Multiple regression در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < ۰/۰۵۰$ به عنوان سطح معنی‌داری داده‌ها در نظر گرفته شد. همچنین، در مورد مسایل اخلاقی پژوهش به زوجین اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل ابزارها لحاظ شده است و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌شود.

یافته‌ها

۱۱۲ نفر از زوجین شهر اردبیل در مطالعه حاضر شرکت نمودند که از این تعداد، ۵۶ نفر (۵۰ درصد) زن و ۵۶ نفر (۵۰ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳/۸۴ ± ۳۶/۶۶ سال بود. ۶۹ درصد فرزند داشتند و ۳۱ درصد بدون فرزند بودند. از نظر تحصیلات، ۱۵ نفر (۱۳/۴ درصد) سیکل، ۳۴ نفر (۳۰/۳ درصد) دیپلم و ۶۳ نفر (۵۶/۳ درصد) تحصیلات بالاتر از دیپلم و دانشگاهی داشتند. وضعیت اقتصادی ۲۳ درصد از زوجین خوب، ۵۲ درصد متوسط و ۲۵ درصد ضعیف بود. طول مدت ازدواج ۴۸ نفر (۴۲/۹ درصد) بین ۱ تا ۷ سال، ۵۰ نفر (۴۴/۶ درصد) بین ۸ تا ۱۴ سال و ۱۴ نفر (۱۲/۵ درصد) بالاتر از ۱۵ سال بود.

آماره‌های توصیفی متغیرهای باور فراشناختی، هم‌جوشی شناختی و اعتیاد جنسی در جدول ۱ ارایه شده است.

در گام دوم و پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون Kolmogorov-Smirnov، برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید (جدول ۲).

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	کمینه	بیشینه
باور فراشناختی	۸۴/۴۱ ± ۱۷/۷۷	۳۲	۱۱۷
هم‌جوشی شناختی	۲۲/۴۸ ± ۵/۱۱	۸	۴۸
اعتیاد جنسی	۴/۹۸ ± ۲/۳۲	۱	۹

بر اساس داده‌های جدول ۲، رابطه معنی‌داری بین باور فراشناختی ($r = ۰/۶۱$) و هم‌جوشی شناختی ($r = ۰/۵۸$) و اعتیاد جنسی در بین زوجین وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$). بنابراین، هر دو فرضیه پژوهش تأیید گردید.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر		۱	۲	۳
۱	باور فراشناختی	–		
۵	هم‌جوشی شناختی	۰/۴۸	–	
۶	اعتیاد جنسی	۰/۶۱	۰/۵۸	–

برای پیش‌بینی اعتیاد جنسی در بین زوجین بر اساس متغیرهای پژوهش، از آزمون Multiple regression به روش هم‌زمان استفاده شد (جدول ۳).

همان‌گونه که داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، از بین متغیرهای پیش‌بین، باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی به طور معنی‌داری اعتیاد جنسی را در بین زوجین پیش‌بینی کردند ($P = ۰/۰۰۱$). در این تحلیل، متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و طول مدت ازدواج نتوانستند به طور معنی‌داری اعتیاد جنسی را در زوجین پیش‌بینی نمایند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده وجود روابط بین باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی با اعتیاد جنسی در بین زوجین بود. از آن‌جایی که یکی از اهداف مطالعه، ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش‌بین جهت تبیین اعتیاد جنسی بود؛ از این‌رو، نتایج تحلیل Multiple regression نشان داد که متغیرهای ذکر شده قابلیت پیش‌بینی اعتیاد جنسی را در زوجین دارند. بر اساس نتایج به دست آمده، رابطه معنی‌داری بین باور فراشناختی و اعتیاد جنسی در بین زوجین مشاهده گردید. این نتیجه با یافته‌های برخی تحقیقات (۱۵، ۱۴-۱۲، ۹) همخوانی داشت.

جدول ۳. نتایج تحلیل Multiple regression اعتیاد جنسی بر حسب متغیرهای پیش‌بین (متغیر ملاک: اعتیاد جنسی)

متغیر پیش‌بین	R (ضریب همبستگی)	R^2 (ضریب تعیین)	β	T	مقدار P
سن	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۱۵	۰/۵۴	۰/۲۳۹
سطح تحصیلات	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۳۸	۰/۶۶	۰/۲۱۷
وضعیت اقتصادی	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۱۱	۰/۴۸	۰/۲۴۸
مدت ازدواج	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۵۴	۰/۸۹	۰/۱۷۳
باور فراشناختی	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۴۶	۶/۰۱	۰/۰۰۱
هم‌جوشی شناختی	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۳۶	۴/۷۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.8.0]

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که طبق نظریه شناختی Wells و Cartwright-Hatton، فراشناخت‌ها نقش مهمی در انتخاب و تداوم راهبردهای مقابله‌ای ناکارامد بازی می‌کنند (۱۳) و در حقیقت، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارامد منجر به شکل‌گیری و تداوم انواع اختلالات در بین افراد می‌شود (۱۵).

باورهای فراشناختی از طریق تأثیر بر انتخاب راهبرد مقابله‌ای و ادراک فرد از توانایی‌های خود با تداوم آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارد. از این‌رو، وجود باور فراشناختی باعث می‌شود که افراد در روابط زناشویی و جنسی خود احساس کنترل شخصی کمتری داشته باشند و این امر باعث بروز انواع اختلالات جنسی در آن‌ها می‌شود. همچنین، باور فراشناختی منفی باعث می‌شود که افراد در مورد توانایی‌ها و شایستگی‌های خود در روابط جنسی تردید بیشتری داشته باشند که این مسأله تأثیر مثبتی در بروز اعتیاد جنسی می‌گذارد (۲۰، ۹). از طرف دیگر، Giuri و همکاران معتقد هستند که باورهای فراشناختی از عوامل مؤثر در عملکرد جنسی افراد است. از نظر آن‌ها، باورهای فراشناختی ناکارامد و منفی منجر به بروز اختلال در عملکرد جنسی افراد می‌گردد (۲۴). در واقع، فعال شدن مؤلفه‌های باور فراشناختی باعث می‌شود که افراد در روابط جنسی و زناشویی دچار تنش عاطفی شوند. تجربه تنش عاطفی در افرادی که نمره بالایی در باور فراشناختی کسب می‌کنند، موجب می‌شود که این افراد درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه شوند و استفاده از این راهبردها منجر به در دسترس‌تر بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید استرس و هیجانات منفی می‌گردد (۱۵). در حقیقت، این فرایندها باعث می‌شود که افراد در روابط جنسی خود دچار مشکل شوند و توانایی خود در برخورد با مشکلات زناشویی را ناچیز تلقی کنند که نتیجه آن تداوم اختلال روانی و بروز اعتیاد جنسی می‌باشد (۲۶، ۲۵).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که رابطه معنی‌داری بین هم‌جوشی شناختی و اعتیاد جنسی در بین زوجین وجود داشت که با نتایج تحقیقات دیگر (۲۱-۱۸، ۹) همسو می‌باشد. زوجینی که در مقیاس هم‌جوشی شناختی نمره بالاتری کسب کرده بودند، بیشتر مستعد اعتیاد جنسی بودند. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که اعتیاد جنسی زمانی اتفاق می‌افتد که افراد از نظر مؤلفه‌های سلامت در سطح مطلوبی قرار ندارند (۴، ۲). هم‌جوشی شناختی نیز از عوامل تأثیرگذار در سلامت عمومی زوجین است. زوجین برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی، جسمی و به طور کلی، برای حفظ سلامت جنسی و رضایت زناشویی خود، باید توانایی تفسیر، تحلیل و ارزیابی مسایل مختلف را داشته باشند و این امر بدون برخورداری از مهارت‌های شناختی امکان‌پذیر نخواهد بود (۲۰، ۹). از طرف دیگر، در هم‌جوشی شناختی، فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شود و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند (۱۷، ۱۶). زوجین هنگامی که در روابط جنسی و زناشویی دچار مشکل می‌شوند، به دلیل ضعف در تحمل و برخورد با مشکلات، نمی‌توانند راحت و روان عمل کنند و همین امر باعث بروز استرس در آن‌ها می‌شود. در چنین شرایطی احتمال انجام رفتارهای تکانشی و افراطی بسیار زیاد است که در کنار فقر راهبردهای مقابله‌ای مناسب، احتمال گرایش آن‌ها را به سمت اعتیاد جنسی دو چندان می‌کند (۳۳، ۹، ۲). بر اساس نظر Gillanders و همکاران، هم‌جوشی شناختی از عوامل تأثیرگذار در بروز اختلالات اضطرابی می‌باشد (۳۱، ۱۸). از طرف دیگر، درصد بالایی از افراد دارای اعتیاد جنسی، از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند (۲۱). به نظر می‌رسد که زوجین دارای هم‌جوشی شناختی بالا، در برخورد با مسایل مختلف جنسی و زناشویی، بیشتر دچار افکار مزاحم غیر واقعی می‌شوند که همین امر باعث می‌شود در روابط جنسی خود با همسر دچار مشکل شوند و به اعتیاد جنسی دچار شوند.

بخش آخر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی، در مجموع ۰/۵۹ از واریانس اعتیاد جنسی را در زوجین پیش‌بینی می‌کنند. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات دیگر (۳۳، ۲۰، ۹) مشابهت داشت. نتایج پژوهشی نشان داد که باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی، به میزان ۰/۶۳ توانایی تبیین امید به زندگی زوجین دارند (۲۰). همچنین، باور فراشناختی به تنهایی ۰/۳۴ سلامت عمومی (با توجه به نمره‌گذاری آن) و ۰/۱۶- طلاقی عاطفی را در بین زوجین پیش‌بینی می‌نماید (۳۳، ۹).

تأیید فرضیه‌ها از نقاط قوت مطالعه به شمار می‌رود. همچنین، تحقیق حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. از جمله این که بر روی زوجین شهر اردبیل انجام شد و تعمیم نتایج به سایر زوجین را با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی روی زوجین در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های بررسی حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد. از این‌رو، پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات دیگر از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. همچنین، بهتر است در مراکز مشاوره و کارگاه‌های ازدواج، آموزش‌های غلبه بر باورهای فراشناختی و هم‌جوشی شناختی به زوجین آموزش داده شود تا به کاهش و جلوگیری از اعتیاد جنسی کمک گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با اعتیاد جنسی زوجین می‌باشند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین، با کاهش باور فراشناختی و هم‌جوشی شناختی، می‌توان منجر به کاهش اعتیاد جنسی در زوجین شد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره مجوز ۹۶۰۶۰۸، مصوب دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. بدین وسیله از تمام زوجینی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Abdollahi N, Jazini S, Ammanolahi A, Aslani K. The relationship between sexual dysfunction and self-conscious emotions. Andisheh Va Raftar 2017; 11(43): 37-46. [In Persian].
2. Zahediyan F, Mohammadi M, Samani S. The role of attachment styles, parental bonding and self concept in sexual addiction. Journal of Clinical Psychology 2011; 3(3): 65-73. [In Persian].
3. Amanelahi A, Jazini S, Rajabi G. Prediction of sexual dysfunctions based on sexual beliefs among married female students in

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.8.0]

Ahvaz, Iran. J Res Behav Sci 2017; 15(1): 6-12. [In Persian].
4. Khalesi ZB, Simbar M, Azin SA. A qualitative study of sexual health education among Iranian engaged couples. Afr Health Sci 2017; 17(2): 382-90.
5. Wanic R, Kulik J. Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. Sex Roles 2011; 65(5-6): 297-312.
6. Hagedorn B. Sexual addiction counseling competencies: Empirically-based tools for preparing clinicians to recognize, assess, and treat sexual addiction. Sex Addict Compulsivity 2009; 16(3): 190-209.
7. Kariman N, Sheikhan Z, Simbar M, Zahiroddin A, Akbarzadeh Bahgban A. Sexual Dysfunction in Two Types of Hormonal Contraception: Combined Oral Contraceptives versus Depot Medroxyprogesterone Acetate. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2017; 5(1): 806-13. [In Persian].
8. Hosseini SJ, Najafi M. Addiction: Sexual dysfunction and family collapse. Social Health Addiction 2016; 2(6): 135-51. [In Persian].
9. Samadifard HR, Narimani M. The role of cognitive belief, fusion and distortion in predicting the general health of couples. Journal of Community Health Research 2017; 6(3): 132-40. [In Persian].
10. Mahdoodizaman M, Razaghi S, Amirsardari L, Hobbi O, Ghaderi D. The relationship between interpersonal cognitive distortions and attribution styles among divorce applicant couples and its impact on sexual satisfaction. Iran J Psychiatry Behav Sci 2016; 10(3): e5644.
11. Hartmans C, Comijs H, Jonker C. Cognitive functioning and its influence on sexual behavior in normal aging and dementia. Int J Geriatr Psychiatry 2014; 29(5): 441-6.
12. Spada MM, Georgiou GA, Wells A. The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. Cogn Behav Ther 2010; 39(1): 64-71.
13. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. Behav Res Ther 2004; 42(4): 385-96.
14. Corcoran KM, Segal ZV. Metacognition in depressive and anxiety disorders: Current directions. Int J Cogn Ther 2008; 1(1): 33-44.
15. Ryum T, Kennair LEO, Hjemdal O, Hagen R, Halvorsen JO, Solem S. Worry and metacognitions as predictors of anxiety symptoms: A Prospective Study. Front Psychol 2017; 8: 924.
16. Costa JA, Maroco J, Pinto-Gouveia J. Validation of the psychometric properties of cognitive fusion questionnaire. A study of the factorial validity and factorial invariance of the measure among osteoarticular disease, diabetes mellitus, obesity, depressive disorder, and general populations. Clin Psychol Psychother 2017; 24(5): 1121-9.
17. Reuman L, Jacoby RJ, Abramowitz JS. Cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive beliefs as predictors of obsessive-compulsive symptom dimensions. Int J Cogn Ther 2016; 9(4): 313-26.
18. Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. J Contextual Behav Sci 2015; 4(4): 300-11.
19. Trindade IA, Ferreira C. The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. Eat Behav 2014; 15(1): 72-5.
20. Samadifard H. Prediction of life expectancy of spouses based of meta-cognitive belief and cognitive fusion. Research in Clinical Psychology and Counseling 2016; 6(2): 48-62.
21. Akbari M, Mohamadkhani S, Zarghami F. The mediating role of cognitive fusion in explaining the relationship between emotional dysregulation with anxiety and depression: A transdiagnostic factor. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2016; 22(1): 17-29.
22. Levine SB. What is sexual addiction? J Sex Marital Ther 2010; 36(3): 261-75.
23. Briken P, Habermann N, Berner W, Hill A. Diagnosis and treatment of sexual addiction: A survey among german sex therapists. Sex Addict Compulsivity 2007; 14(2): 131-43.
24. Giuri S, Caselli G, Manfredi C, Rebecchi D, Granata A, Ruggiero GM, et al. Cognitive attentional syndrome and metacognitive beliefs in male sexual dysfunction: An exploratory study. Am J Mens Health 2017; 11(3): 592-9.
25. Ramezani MA, Ahmadi K, Besharat M, Noohi S, Ghaemmaghami A. Efficacy of metacognitive therapy for hypoactive sexual desire disorder among Iranian couples. Psychother Res 2017; 1-7.
26. Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Cognitive and emotional predictors of female sexual dysfunctions: preliminary findings. J Sex Marital Ther 2008; 34(4): 325-42.
27. Kraft B, Jonassen R, Stiles TC, Landro NI. Dysfunctional metacognitive beliefs are associated with decreased executive control. Front Psychol 2017; 8: 593.
28. Schneider JP. Sexual problems in married couples recovering from sexual addiction and coaddiction. American Journal of Preventive Psychiatry & Neurology 1990; 2(3): 33-8.
29. Cunningham JB, Gardner E. Power, effect and sample size using GPower: practical issues for researchers and members of research ethics committees. Evidence Based Midwifery 2007; 5: 132-6.
30. Shirinzadeh Dastgiri S, Goudarzi Ma, Rahimi C, Naziri GH. Study of factor structure, validity and reliability of metacognition questionnaire-30. Journal of Psychology 2009; 12(1): 445-61. [In Persian].
31. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. Behav Ther 2014; 45(1): 83-101.
32. Carnes P. Don't call it love: Recovery from sexual addiction. New York, NY: Bantam Books; 1991.
33. Samadi Fard HR, Narimani M, Mikaeili N, Sheykholeslami A. The role of cognitive avoidance components and metacognitive belief in the prediction of spouses emotional divorce. Counseling Research & Developments 2016; 15(59): 38-57. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.8.0]

DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3338 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 14, No. 2, Summer

Received: 22.01.2018 Accepted: 16.05.2018 Published: 06.07.2018

Prediction of Sexual Addiction of Couples Based on Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion

Hamidreza Samadifard[1], Mohammad Narimani[2]

Original Article

Abstract

Background: Sexual addiction is a growing concern which is known as a serious disorder. The present study was conducted to predict sexual addiction of couples based on meta-cognitive belief (MCB) and cognitive fusion.

Methods: The study was based on a descriptive correlational method. Statistical population consisted of all couples in Ardabil city, Iran, in 2017. 112 people (56 couples) were selected as the statistical sample using the convenience sampling method. For data collection, the MCB Scale, Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), and Sexual Addiction Scale (SAS) were used. Research data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression.

Findings: There was a significant relationship between the MCB and cognitive fusion with sexual addiction in couples ($P < 0.05$). In addition, the results of multiple regressions showed that MCB and cognitive fusion could predict the sexual addiction of couples by 0.59 ($P < 0.05$).

Conclusion: MCB and cognitive fusion are considered as the predictor variables related to sexual addiction. Therefore, sexual addiction can be reduced in couples by decreasing MCB and cognitive fusion.

Keywords: Cognition, Reproductive health, Family characteristics

Citation: Samadifard H, Narimani M. **Prediction of Sexual Addiction of Couples Based on Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion.** J Health Syst Res 2018; 14(2): 183-8.

1- Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2- Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Corresponding Author: Hamidreza Samadifard, Email: hrsamadifard@ymail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.8.0]